



# UNIVERSIDAD SALESIANA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

DIFERENCIAS EN LA IMAGEN CORPORAL DE MUJERES  
QUE SE ENCUENTRAN EN EL CLIMATERIO, ESPECÍFICAMENTE  
EN LA ETAPA DE LA PREMENOPAUSIA Y EN LA MENOPAUSIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

L ICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

YESICA JAZMÍN MANCERA MENDOZA

ASESORA: LIC. MARÍA TERESA PEREDA BARRIOS.  
DIRECTOR: LIC. FRANCISCO JESÚS OCHOA BAUTISTA.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIAS

*“Cuando el cielo está a punto de conferir una importante misión a un hombre, primero amarga su corazón en su propósito: le obliga a ejercitar sus huesos y nervios; hace que su cuerpo padezca hambre; inflige sobre él deseos y pobreza y confunde su empeño.*

*De esta manera estimula su voluntad, fortalece su carácter y le hace así capaz de llevar a cabo lo que de otra forma, no hubiese podido lograr.”*

Maestro Gichin Funakoshi

Ψ Gracias a mis padres, Lupe y Pancho por siempre, ya que por su apoyo, amor e incondicionalidad estoy aquí, adquiriendo un logro en mi vida. Ustedes son mi pilar y mi fortaleza, LOS AMO CON TODA MI ALMA ETERNAMENTE.

Ψ A mis hermanos Javi, Kika, Germán y Janne, por ser un apoyo, sé que siempre estarán ahí para cuando los necesite. Les agradezco la ayuda que me brindaron para llegar hasta este momento, en forma económica, moral, emocional o físicamente. LOS AMO.

Ψ A toda mi familia por comprenderme en todo momento, darme su apoyo y lealtad. LOS AMO.

Ψ A ti Gabo, porque estás en mi presente, has compartido conmigo la parte final de este trabajo, gracias por tu apoyo, ayuda y amor tan grande y especial. En poco tiempo hemos compartido muchas cosas, proyectos, sueños, retos, con ello sólo te quiero decir que TE AMORO y te deseo GURANGA.

Ψ A aquellas mujeres que de alguna u otra forma participaron en la elaboración de mi tesis, por su voluntad, interés y apoyo; GRACIAS.

Ψ A Tere, Paco, Emiliano e Ing. Hugo Salinas Favela por la ayuda, orientación, y sobre todo paciencia para que este trabajo estuviera realizado en tiempo y forma.

Ψ A todas aquellas personas que contribuyeron para que yo pudiera llevar a cabo esta investigación, gracias de verdad por todo su apoyo, cada quien puso un granito de arena.

Ψ A mis amigos, porque a pesar de que no los veo, los extraño, necesito y QUIERO MUCHO, en especial a ti Rebeca, Ceci, Nuria, Sandi, Lupita, Sol, Soraya, Lilián y Marco.

Ψ A ti Yesi, porque a pesar de dudar y temer llegar hasta este momento, no te rendiste y te demuestras capaz de lograr cualquier cosa si así te lo propones y quieres. Aprende a manejar tus miedos... TE QUIERO...

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>I</b>
--------------------------	----------

### **CAPÍTULO 1**

#### **IMAGEN CORPORAL**

1.1	<i>Diferentes definiciones del término “imagen corporal”.....</i>	1
1.2	<i>Origen y conformación de la imagen corporal.....</i>	15
1.3	<i>Trastornos de la imagen corporal.....</i>	42

### **CAPÍTULO 2**

#### **LA FEMINIDAD**

2.1	<i>La feminidad desde una perspectiva psicoanalítica.....</i>	48
2.2	<i>Menstruación.....</i>	69
2.3	<i>Maternidad y procreación.....</i>	74
2.4	<i>Climaterio femenino.....</i>	84
2.4.1	<i>Premenopausia.....</i>	93
2.4.2	<i>Menopausia.....</i>	97
2.4.3	<i>Posmenopausia.....</i>	106

### **CAPÍTULO 3**

#### **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

3.1	<i>El dibujo como expresión de la personalidad y la imagen corporal.....</i>	115
3.2	<i>Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover.....</i>	120

3.3	<i>Cuestionario.....</i>	127
3.4	<i>Análisis cualitativo y cuantitativo del instrumento de medición para el presente estudio.....</i>	129

**CAPÍTULO 4**  
**METODOLOGÍA**

4.1	<i>Planteamiento del problema.....</i>	136
4.2	<i>Hipótesis.....</i>	137
4.3	<i>Variables.....</i>	138
4.4	<i>Criterios para la selección de la muestra.....</i>	140
4.5	<i>Muestra.....</i>	140
4.6	<i>Escenario.....</i>	141
4.7	<i>Diseño de Investigación.....</i>	142
4.8	<i>Material.....</i>	142
4.9	<i>Instrumentos.....</i>	142
4.10	<i>Procedimiento.....</i>	143

**CAPÍTULO 5**  
**RESULTADOS**

5.1	<i>Análisis Cuantitativo.....</i>	145
5.2	<i>Análisis Cualitativo.....</i>	149

<b>CAPÍTULO 6</b>	
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>168</b>
<b>CAPÍTULO 7</b>	
<b>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....</b>	<b>175</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>179</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>187</b>

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la esperanza de vida del ser humano ha aumentado considerablemente debido a los avances en materia de salud y gracias a ello es posible alcanzar la edad adulta intermedia y la vejez, cuestión que en épocas pasadas no ocurría, desconociendo así fenómenos que ocurrían en esa etapa de la vida, tal es el caso de la menopausia, ya que el ciclo de vida de las personas era menor a los 40 o 30 años de edad aproximadamente.

México contaba con una población total de 97,483,412 de 0 a 100 años o más de edad a nivel nacional durante el año 2000, de esta cantidad 49,891,159 son mujeres equivalente al 51.18% de la población; finalmente de ese total de mujeres el 23.20% se encuentra entre los 35 y 60 años de edad, en la etapa del climaterio.

El ser humano en el transcurso de su desarrollo atraviesa por una serie de etapas específicas como especie en general pero también como género, y éstas marcan la pauta de un crecimiento y maduración. La mujer atraviesa por la pubertad, menarquia, primera relación sexual, el embarazo, parto y lactancia, la maternidad, menopausia y vejez, siendo determinantes estas transformaciones en su vida física y psicológica. A estas etapas de transformación se les puede llamar crisis, en donde se presenta un desequilibrio entre la importancia del “problema” y los recursos que se disponen para enfrentarlo. Las etapas de la mujer mencionadas se pueden considerar como crisis dentro de su desarrollo femenino.



Un suceso natural en la vida de la mujer es el climaterio, tiene su origen en una variación hormonal, específicamente disminuye el nivel de estrógenos provocando una serie de cambios en su cuerpo, variando éstos en cada organismo. Entre los principales cambios se encuentra el cese definitivo de la menstruación y la pérdida de capacidad reproductiva en la menopausia.

En este trabajo se intenta conjuntar diversos enfoques con los cuales se estudia la problemática de la mujer en la actualidad, el propósito es interrelacionarlos y contextualizar el climaterio con los cambios que conlleva.

La imagen corporal es un aspecto importante durante el climaterio debido a que se presentan algunos cambios en el cuerpo físico y psíquico. Esta imagen del cuerpo está en una constante modificación y principalmente durante las etapas de crisis, se va modificando junto con los diferentes roles sociales adquiridos en el transcurso de la vida. La representación mental del cuerpo ocurre a nivel inconsciente aunque puede ser también consciente; los cambios corporales físicos se pueden percibir consciente y/o inconscientemente.

Se consideró a la teoría psicoanalítica como el sustento para el estudio de la imagen corporal y el climaterio, debido a que el psicoanálisis aporta elementos para el análisis de ambos factores basado en las experiencias de los primeros años de vida de una persona, en la sexualidad y en el contacto social. Esto

habilitará a los profesionales de la salud para trabajar la realidad del climaterio eliminando prejuicios o información parcial proporcionada por ellos.

Un propósito de este estudio es que tanto médicos, psicólogos y sociedad en general tomen conciencia del impacto físico-fisiológico y psíquico-emocional que el climaterio traerá a la vida de la mujer; además para aquellas mujeres que estén atravesando por esta etapa reciban una adecuada asistencia, atención y sobre todo comprensión por parte de ellos, lo cual redundará en el hecho de que ellas mismas podrán ver al climaterio como una oportunidad de reflexión personal, estabilidad, plenitud, madurez y por qué no decirlo, de emprender nuevos proyectos, planes o actividades de acuerdo a sus posibilidades e intereses.

Así es como este trabajo cuenta con tres capítulos teóricos los cuales contienen información relevante para la realización del mismo.

En el capítulo 1 se define el concepto de imagen corporal con la aportación de diferentes autores, diferenciando también este concepto de otros términos afines; se destaca cómo se origina y conforma esta imagen corporal, así como la aparición de trastornos que se pueden presentar en el cuerpo psíquico.

En el capítulo 2 se revisa la teoría psicoanalítica acerca de la feminidad a partir de los postulados de varios autores observando la importancia que tiene la evolución sexual y psicológica de la mujer para la formación de este concepto; se analiza el efecto psicológico que tiene la maternidad, procreación y menstruación

en la mujer, así como la representación de estos tres hechos para la sociedad. Se aborda el tema del climaterio desde diferentes perspectivas.

El capítulo 3 consiste en una revisión teórica del test de Karen Machover, a partir de una explicación acerca del dibujo como expresión de la imagen corporal. Se menciona el análisis cualitativo y cuantitativo llevado a cabo; se da una introducción acerca de las características de los cuestionarios utilizados en este trabajo para la selección de la muestra.

Los capítulos 4, 5, 6 y 7 contienen la descripción de la metodología que se siguió en la presente investigación, el manejo estadístico de los resultados y el análisis de los mismos. A partir de ellos se formularon algunas conclusiones, limitaciones y sugerencias.

## IMAGEN CORPORAL

### ***1.1 Diferentes definiciones del término “imagen corporal”***

No podríamos hablar de imagen corporal sin remitirnos a la entidad física que la posibilita, el cuerpo. Este último, es el elemento tangible que nos sitúa en un lugar dentro del tiempo y del espacio, ha sido objeto de estudio desde la antigüedad hasta nuestros días en ciencias como la Filosofía, Medicina, Astrología, Psicología, entre otras.

Se reconoce al cuerpo como un mediador entre el exterior y el interior en referencia a él mismo, es decir, entre el medio ambiente y el Yo<sup>1</sup> como entidad psicológica, respectivamente.

La idea, el conocimiento y la percepción<sup>2</sup> que un individuo tiene acerca de su cuerpo, forman parte del concepto de imagen corporal. En ocasiones se tiene una idea real y en otras, una idea deformada del propio cuerpo, pero es mediante él que percibimos, sentimos, pensamos, actuamos y entramos en contacto con otras personas.

El cuerpo tiene especial importancia a nivel de la cultura occidental del consumo, predominando el estereotipo de belleza-juventud, ambas erróneamente relacionadas en forma estricta a la figura corporal delgada.

---

<sup>1</sup> Instancia del aparato psíquico que corresponde a la 2ª tópica de Freud (1923). Se desarrolla a partir del Ello; designa la sede y el conjunto de motivaciones y de actos del individuo que condicionan su adaptación a la realidad, satisfacen sus necesidades y resuelven los conflictos nacidos de los deseos incompatibles. Es el mediador entre el Ello y el Superyó. Aquí se presenta la tolerancia a la frustración.

<sup>2</sup> Proceso cognoscitivo a través del cual el cerebro interpreta los estímulos que le llegan con las sensaciones.

A partir del cuerpo se puede constituir la representación mental del mismo, llamada “imagen corporal.”

La imagen corporal surge entre otros factores, del contacto social; se puede modificar a lo largo del desarrollo de la persona, y puede ser mantenida por diversas circunstancias sociales, familiares, personales, etc.

A continuación se mencionan las aportaciones teóricas que diferentes autores han dado al concepto de imagen corporal. Estas definiciones se exponen en orden cronológico de forma ascendente, con la finalidad de llevar un registro del desarrollo de este concepto a lo largo de los años.

Para iniciar, se considera importante conocer el significado y origen del término “imagen corporal”, tomados de un diccionario psicológico y científico, con el objetivo de familiarizarse con dicho concepto, y se comprenda de forma sencilla las concepciones que los diferentes autores dan a este término.

Se toman en cuenta ambas palabras: “imagen” y “corporal”, pero de forma independiente se mencionan sus significados.

La palabra “imagen” viene del latín *imago*, es la representación de alguna cosa en pintura, escultura, dibujo, fotografía; es una semejanza, un símbolo, una figura; objeto repetido en un espejo o en el agua; representación de los objetos en la mente, o bien, es:

1. Elemento de la experiencia suscitado centralmente y posee todos los atributos de la sensación.
2. Experiencia que reproduce o copia en parte y con cierto grado de realismo sensible una experiencia perceptiva previa en ausencia de la estimulación sensorial original.

El término “corporal” es un adjetivo, es relativo al cuerpo, del latín *corporalis*. “Cuerpo” del latín *corpus*, se refiere a toda sustancia orgánica o inorgánica; es la parte material de un ser animado; cada una de las partes de un todo.

Las anteriores definiciones se conjuntan para expresar que la imagen corporal es una representación del cuerpo<sup>3</sup> en la mente.

El origen de la representación del cuerpo se puede encontrar en varios lugares de la literatura neurológica y psicológica. Los teóricos del fenómeno del fantasma<sup>4</sup> como, Wernicke (1894) y Pick (1952), así como otros autores, enfatizan el hecho de que la imagen del cuerpo es imagen memorizada, algo estable.

La postura neurológica dice que la imagen corporal constituye una representación mental diagramática<sup>5</sup> de la conciencia corporal de cada persona.

---

<sup>3</sup> Considerado aquí como la parte material de un sujeto.

<sup>4</sup> Provocada por una perturbación en el funcionamiento cortical, puede alterar la imagen corporal. Es un fenómeno psicológico; el fantasma es la imagen animada del miembro perdido por una amputación repentina, se puede representar por sensaciones táctiles, kinestésicas e imágenes ópticas.

<sup>5</sup> De diagrama que significa: un dibujo esquemático, utilizado para representar las relaciones lógicas, espaciales o temporales de una situación complicada de cualquier índole.

En la Teoría Psicoanalítica, algunos autores consideran a la imagen del cuerpo como el límite corporal percibido por cada sujeto; mientras otros autores piensan que la imagen del cuerpo tiene un papel importante en el desarrollo del ego<sup>6</sup>, y en los ajustes del adulto, contribuyendo esto de forma significativa a la organización de la personalidad<sup>7</sup>.

Freud y algunos de sus seguidores consideraron que el cuerpo se representa con todos los elementos fantasmáticos<sup>8</sup> y no es sólo el cuerpo material observado en el exterior.

Refirieron que la noción del cuerpo y el desarrollo del Yo, van realizándose en forma paralela.

Freud, S. (1923), considera que el Yo es ante todo “corporal”, pero no solamente es una entidad superficial, puede considerarse como una proyección mental de la superficie del cuerpo, por lo tanto, el Yo se deriva de las sensaciones<sup>9</sup> corporales producidas en la superficie del cuerpo.<sup>10</sup>

Las etapas del desarrollo psicosexual por las que atraviesa el niño, comenta Freud, creadas por él, están relacionadas con la evolución de la imagen corporal.

También afirmó que el cuerpo es el soporte del narcisismo<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> Término del psicoanálisis que se refiere a la propia persona. Es la parte superficial del yo que ha sido modificada por influencia directa del mundo externo a través de los sentidos, que ha sido infundida de conciencia, y cuyas funciones son la comprobación de la realidad y la aceptación (mediante selección y control) de parte de los deseos y exigencias procedentes de los impulsos que emanan del yo.

<sup>7</sup> Rasgo único de la persona, diferente a cualquier otra persona. Singularidad, se tiene un comportamiento diferente a los demás; nuestra personalidad depende de las situaciones.

<sup>8</sup> Según la definición de Dolto, F. en *La imagen inconsciente del cuerpo*, fantasma es la memorización de percepciones ya sean débiles o intensas de la información de los sentidos (vista, tacto, gusto, olfato, auditiva, barestésica y cenestésica) para comunicar al otro el deseo del sujeto.

<sup>9</sup> Excitación a nivel de los sentidos; atraviesa por tres fases: física, fisiológica y psicológica; en esta última fase la sensación se convierte en percepción. La percepción no se da sin una sensación.

<sup>10</sup> FREUD, Sigmund; *Obras completas*, CD-ROOM “Freud total 1.0”, CXXV “El Yo y el Ello”, 1923.

<sup>11</sup> Término psicoanalítico que fue utilizado por primera vez por Paul Nacke en 1899, se refiere al momento en que un individuo toma como objeto sexual a su propio cuerpo, lo contempla, acaricia y besa con agrado hasta lograr una plena satisfacción.

Schilder, P. (1935), es un autor dentro de la literatura psicoanalítica que habla sobre la imagen del cuerpo. Realiza entonces la siguiente descripción: “Por imagen del cuerpo humano entendemos aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo, es decir, la forma en que éste se nos aparece.”<sup>12</sup> Esta imagen se integra de ciertas sensaciones tanto internas como externas; reconocemos fuera de ello que existe una unidad corporal, es algo más que una percepción, Schilder la llamó “esquema corporal”, el cual es la imagen tridimensional que cada uno tiene de sí mismo, y a esta imagen la llama “imagen corporal”, la cual no es mera sensación, percepción, representación o imaginación, es la apariencia propia del cuerpo, y éste tiene un exterior e interior. No sabemos en realidad todo lo existente en la imagen corporal, va más allá de lo conocido conscientemente, Schilder distingue que el cuerpo es una cosa y la imagen de éste, es otra.

Dolto, F. (1938), señala: “La imagen del cuerpo es a cada momento memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, viva, se halla en situación dinámica, a la vez narcisística e interrelacional.”<sup>13</sup>

Lacan, J. (1949), reconoce que en el estadio del espejo se dejan de lado las ansiedades producidas por la imagen del cuerpo fragmentado, y se presenta la comprensión de la unidad del cuerpo como un todo organizado, el sentimiento de

---

<sup>12</sup> SCHILDER, Paul; *Imagen y apariencia del cuerpo humano. Estudios sobre las energías constructivas de la psique*; Presentación de la edición castellana de E. Eduardo Krapf; editorial Paidós, México, 1994, p. 15

<sup>13</sup> DOLTO Françoise, *La imagen inconsciente del cuerpo*, Ediciones Paidós, España, 1997, p. 21



ser uno, psíquica y afectivamente. La imagen es percibida en forma humana y se reconoce todo en conjunto: él mismo y el otro.

Pick, S. (1952), dice: “La imagen de nuestro cuerpo se encuentra unida al espacio exterior, es decir, es comparada y opuesta a la imagen de los objetos y del cuerpo del otro.”<sup>14</sup>

Brown (1959), señala que la imagen corporal es esencial en cuanto a nuestra relación con la realidad.

Klein, M. (1965), menciona “el cuerpo se halla presente desde el inicio de la organización pulsional<sup>15</sup> en los mecanismos de introyección<sup>16</sup> y proyección<sup>17</sup>, fragmentando, recibiendo o apropiándose de una parte del cuerpo del otro (madre).”<sup>18</sup>

Spitz, R. (1968), establece que el Yo inicia, respecto al Yo-cuerpo, al finalizar el primer trimestre de la vida, anteriormente el niño era consciente de los objetos externos a él, pero en este momento comienza a percibirse como un ser con su cuerpo diferente de los demás.

---

<sup>14</sup> Citado por PEREDA BARRIOS, Ma. Teresa; ZETINA GÓMEZ, Karla Ernestina; *Diferencias en la imagen corporal de mujeres que no han tenido hijos, que se encuentran en el 3er. Trimestre del embarazo y después de 3 a 6 meses de haber dado a luz*, Tesis de Licenciatura, Universidad Salesiana, México, 1997, p. 87

<sup>15</sup> Pulsiones: Motivos innatos que incitan a pasar a la acción siguiendo incentivos que son útiles o necesarios para satisfacer un instinto.

<sup>16</sup> Tendencia o acto de absorber el medio o la personalidad de otros en la propia psique hasta el punto de reaccionar ante los sucesos externos como si fueran internos, produciendo la identificación de uno mismo con otras personas u objetos.

<sup>17</sup> Es una maniobra defensiva; abarca la distorsión de la realidad interna. Las características o impulsos personales que despiertan ansiedad en un individuo se externalizan atribuyéndoselos a los demás.

<sup>18</sup> Citado por Pereda Barrios, Ma. Teresa; Zetina Gómez, Karla Ernestina; op.cit., p. 86

El estudio del cuerpo también se encuentra dentro del marco de la actividad cognoscitiva, con Jean Piaget.

Piaget, J. (1968), de acuerdo a las etapas de desarrollo creadas por él, menciona que la imagen corporal se presenta primero como una imagen figurativa que se va modificando por la operatividad. Y la adquisición de una imagen corporal depende en mayor parte de la permanencia del objeto.

Fisher y Cleveland (1968), realizaron aportaciones destacando dos hechos en cuanto a la variación que las personas atribuyen a sus propios límites corporales:

- 1) El cuerpo es el único objeto que se percibe y al mismo tiempo forma parte del sujeto perceptor.
- 2) Cuando el sujeto percibe un objeto externo a él, su percepción es intensa y diferente a la percepción de su propio cuerpo, y en todo este proceso el Yo se implica en sus sentimientos.

Para estos autores, el término “imagen corporal” quiere decir que el cuerpo es una experiencia psicológica, y se enfoca a los sentimientos y actitudes individuales hacia él mismo. Esto concierne con las experiencias subjetivas de cada individuo con su cuerpo y la manera en que organice dichas experiencias.

Frostig, M. (1983) define a la imagen corporal como: “La experiencia subjetiva de una persona ante su propio cuerpo; las sensaciones, percepciones y

sentimientos que éste le producen. La imagen corporal se deriva de las sensaciones propioceptivas e interoceptivas<sup>19</sup> incluyendo también la impresión continua que tiene una persona de sí mismo. Todo esto depende en parte de su tono emocional, sus experiencias, objetivos y de los diferentes convencionalismos sociales.”<sup>20</sup>

Schwarz Glatt, Vivian (1988), menciona en su tesis: “La imagen corporal se estructura a través de la interacción entre el niño y la madre; la forma como ella lo manipula y maneja, así como el modo en que controla su cuerpo, de aquí se reconoce que los cuidados maternos son necesarios para el infante, porque crean representaciones de su cuerpo como mediador entre los espacios internos y externos.”<sup>21</sup> (Malher, Pine y Berkman, 1975).

Tiemersma, Douwe (1989), menciona que la imagen del cuerpo juega un rol determinante en la conducta social, y media entre la construcción del cuerpo físico y la conducta. También hace referencia acerca de la teoría de muchos psicoanalistas, en donde la imagen corporal es considerada un factor importante que contribuye al desarrollo del ego, y significativamente a la organización de la personalidad.

Thompson (1990), dice que el constructo de imagen corporal está constituido por tres componentes:

---

<sup>19</sup> Las sensaciones propioceptivas son las del equilibrio y kinestésicas (movimiento); se localizan a nivel del oído medio, y por otro lado en las articulaciones, músculos y tendones. Las sensaciones interoceptivas se localizan en los órganos y dan sensaciones cenestésicas.

<sup>20</sup> Citado por Pereda Barrios, Ma. Teresa; Zetina Gómez, Karla Ernestina; op.cit., p. 103

<sup>21</sup> SCHWARZ GLATT Vivian, *El autoconcepto de la imagen corporal en la anorexia nervosa y la esquizofrenia*, Tesis de Licenciatura, Universidad de las Américas, México, 1988, p. 103

- 1) C. Perceptual: Trata acerca de la percepción del tamaño de alguna parte del cuerpo o bien, del cuerpo en su totalidad.
- 2) C. Subjetivo (cognitivo-afectivo): Sentimientos, cogniciones, actitudes y valoraciones que despierta el tamaño corporal, peso, partes del cuerpo u otro aspecto de la apariencia física.
- 3) C. Conductual: Es cuando la percepción del cuerpo y los sentimientos provocan ciertas conductas.

Cash y Pruzinsky (1990), consideran que la imagen corporal implica:

- a) Percepción: Valoración del tamaño, forma de diversos aspectos del cuerpo, e imágenes.
- b) Cognición: Se enfoca la atención en el cuerpo y se hacen autoafirmaciones inherentes al proceso con creencias asociadas y experiencia del mismo.
- c) Emoción: Puede incluir experiencias de placer/displacer, satisfacción/insatisfacción y otras emociones relacionadas a la apariencia externa.

Dicho por Rosen (1992), la imagen corporal es un conjunto que contiene la manera en que se percibe, imagina, siente y actúa respecto al propio cuerpo; se contemplan aspectos perceptivos, aspectos subjetivos (como insatisfacción o satisfacción, preocupación, ansiedad, evaluación cognitiva) y aspectos

conductuales. Este autor engloba los conceptos tanto de Thompson, como de Cash y Pruzinsky.

Kolb, C. (1992), considera a la imagen corporal como la percepción que el Yo tiene del cuerpo. “El Yo corporal contiene las percepciones, los conceptos y los afectos que se relacionan con el cuerpo. El concepto que el niño se forma de su propio cuerpo constituirá una estructura nuclear en su personalidad posterior, y en gran parte, determinará su capacidad de adaptarse con éxito al estrés de enfermedades, traumatismos y cambios físicos.”<sup>22</sup>

Fenichel, O. (1994), dice: “La imagen corporal es la suma de las representaciones psíquicas del cuerpo y de sus órganos, constituye la idea del yo opuesto al no- yo y tiene gran importancia en la formación del Yo propiamente dicho. La imagen corporal no coincide con el cuerpo, objetivamente considerado.”<sup>23</sup>

Raich, R. M. (2000), menciona: “La imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, así como del movimiento y límites del mismo, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.”<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Citado por Pereda Barrios, Ma. Teresa; Zetina Gómez, Karla Ernestina, op.cit, p. 87

<sup>23</sup> *ibid.*, p. 86

<sup>24</sup> RAICH, Rosa María; *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*, Ediciones Pirámide, Madrid, 2000, p. 25

Esta autora comenta también que, la imagen corporal puede ser cambiante a lo largo de los años de la vida, no es fija, aunque dicha imagen está mantenida por diferentes circunstancias y la forma de interpretarlas del momento actual.

Para Papalia, D. (2001), la imagen corporal es el resultado de las creencias que describen y evalúan la propia apariencia.

A partir de las definiciones revisadas, se considera importante señalar la existencia de diversos conceptos relacionados con el conocimiento del propio cuerpo pudiendo ser confundidos con el término “imagen corporal”, estos son: esquema corporal, cuerpo percibido, modelo postural, yo corporal, concepto corporal, límites del cuerpo, entre otros.

No se pretende hacer un juicio de valor de estos conceptos para determinar cuál es más adecuado que otro, únicamente se pretende diferenciar de forma más precisa los conceptos de “esquema corporal” e “imagen corporal”, los cuales son utilizados por algunas personas como sinónimos, siendo para otros autores totalmente distintos. En este trabajo, se considera el esquema corporal como algo únicamente físico-espacial, es decir, cómo percibe el sujeto su cuerpo en el espacio.

Estos dos términos, a pesar de ser diferentes y definir al cuerpo de forma distinta, no se oponen, sino que se complementan.

Para facilitar la comprensión de estas diferencias, se hará una revisión teórica de ambos conceptos.

Dolto, F. (1986), realiza la siguiente descripción: “El esquema corporal es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico. Nuestras experiencias de la realidad dependen de la integridad del organismo, o de sus lesiones transitorias o indelebles, neurológicas, musculares, óseas y también nuestras sensaciones fisiológicas viscerales, circulatorias, todavía llamadas cenestésicas.”<sup>25</sup>

El esquema corporal es el representante de la especie para el individuo, independientemente de sus condiciones; es en parte inconsciente, pero también preconscious y consciente<sup>26</sup>. Se estructura mediante el aprendizaje y la experiencia, es “el intérprete activo o pasivo de la imagen del cuerpo, en el sentido de que permite la objetivación de una intersubjetividad<sup>27</sup>, de una relación libidinal<sup>28</sup> fundada en el lenguaje, relación con los otros y que, sin él, sin el soporte que él representa, sería, para siempre, un fantasma no comunicable.”<sup>29</sup>

La imagen del cuerpo, menciona Dolto, F. (1986), es propia de cada uno, está ligada al sujeto y a su historia, es específica de una libido en situación; la imagen corporal es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales (relaciones humanas de cualquier índole), las que se repiten a lo largo de la vida a

---

<sup>25</sup> DOLTO Françoise, op.cit., p. 18

<sup>26</sup> Instancias del aparato psíquico, pertenecen a la 1ª tópica de Freud. Lo Inconsciente se refiere a lo no susceptible de conciencia, a lo reprimido pero dinámico; actúa el Ello. El Preconscious es latente, susceptible de conciencia; aquí se presentan los mecanismos de defensa. En el Consciente actúa el Yo, está más consciente, en contacto más directo con el exterior, la realidad.

<sup>27</sup> Caracteriza una relación mutua entre un conjunto de psiques.

<sup>28</sup> La libido es el deseo o la energía sexual.

<sup>29</sup> DOLTO, Françoise, op.cit., p. 21

través de ciertas sensaciones erógenas<sup>30</sup>, sean viejas o actuales, es eminentemente inconsciente, aunque en parte puede ser preconscious, y consciente cuando se asocia al lenguaje, ya sea verbal o en mímica, con metáforas o metonimias, dibujos, plástica, modelado, etc.

Mencionó entonces: “La imagen del cuerpo es a cada momento memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, viva, se halla en situación dinámica, a la vez narcisística e interrelacional.”<sup>31</sup>

Debido a esta relación de nuestra imagen del cuerpo que es portada y entrecruzada con y por nuestro esquema corporal, entramos en comunicación con el otro, comenta Dolto, F. (1986).

La imagen corporal constituye el medio para poder tener una comunicación interhumana; y en dicha imagen, el tiempo se cruza con el espacio, y el pasado inconsciente tiene influencia en la relación presente.

Entonces el esquema corporal sitúa al cuerpo actual en el espacio, a la experiencia inmediata y puede ser independiente del lenguaje.

Para Frostig, M. (1983), el esquema corporal “es el que regula la posición de los músculos y partes del cuerpo en relación la una con las otras en cualquier momento determinado, y variará según la posición del cuerpo. El equilibrio de una persona depende de su esquema corporal; sin él no podría caminar, sentarse, inclinarse, ni hacer cualquier otro movimiento sin caer.”<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Que guarda relación con la producción de una excitación sexual.

<sup>31</sup> *ibid.* p. 21

<sup>32</sup> Citado por Pereda Barrios, Ma. Teresa; Zetina Gómez, Karla Ernestina, *op.cit.*, p. 103



La imagen corporal es para Frostig, M. (1983): “La experiencia subjetiva de una persona ante su propio cuerpo; las sensaciones, percepciones y sentimientos que éste le producen. La imagen corporal se deriva de las sensaciones propioceptivas e interoceptivas incluyendo también la impresión continua que tiene una persona de sí mismo. Todo esto depende en parte de su tono emocional, de sus experiencias, de sus objetivos y de los diferentes convencionalismos sociales.”<sup>33</sup>

Schilder, P. (1935), expresa: “La imagen del cuerpo es la representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo. No es sólo una sensación o imaginación sino que es una apariencia propia del cuerpo, aunque proviene de los sentidos no es una mera percepción. Hay en ella representaciones mentales, pero no es una simple representación. En la imagen corporal hay más de lo que sabemos conscientemente acerca del cuerpo, una cosa es el cuerpo y otra la imagen que tenemos de él”. (p. 15) Para Schilder, el esquema corporal es: “Un patrón combinado, sobre cuya base se miden todos los cambios subsiguientes de la postura antes de ingresar a la conciencia. Tienen que ver con la postura, movimiento y localización del cuerpo. Todo lo que participa en el movimiento consciente del cuerpo, se suma al modelo de nosotros mismos y pasa a formar parte de dicho esquema”. (p. 16)

Se puede concluir que el cuerpo es el elemento vital que nos conforma como individuos situados en el lugar y espacio; por medio de él, se desarrolla

---

<sup>33</sup> Citado por Pereda Barrios, Ma. Teresa; Zetina Gómez, Karla Ernestina, op.cit, p. 103

también nuestra vida psíquica a partir del contacto que se establece con los objetos<sup>34</sup> y el mundo.

## ***1.2 Origen y conformación de la imagen corporal***

El concepto de “imagen corporal” no es simplemente la apariencia del cuerpo, implica procesos más complicados del ser humano. Esos procesos son internos, aunque también influye de forma significativa el ambiente exterior que rodea al individuo. Aún no se precisa el momento exacto en que aparece como tal la imagen corporal, pero se cree que inicia desde el nacimiento de la persona, al comenzar a obtener información sensorial de la vista, el tacto y el movimiento principalmente, siendo esta información elaborada por mecanismos cerebrales. Posteriormente, con el desarrollo de la percepción y la cognición, el niño adquiere la conciencia de su propio cuerpo.

Uno de los factores que intervienen en la formación de la imagen corporal, es la curiosidad. Al observar el cuerpo, se siente curiosidad por el mismo, y al satisfacer la vista, se recurre después al tacto, presentándose el deseo de ser visto, de exponer el cuerpo. “El interés de una persona por su propio cuerpo y el interés de los demás por el cuerpo corren por líneas paralelas”.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> En la literatura psicoanalítica, la palabra objeto se puede encontrar sola o en varias expresiones. No debe evocar la idea de “cosa”, de objeto inanimado y manipulable, que se contraponen a las ideas de ser vivo o de persona. Tampoco debe entenderse la noción de objeto en psicoanálisis solamente en relación con la pulsión. Designa también lo que constituye para el sujeto objeto de atracción, objeto de amor, comúnmente una persona.

<sup>35</sup> Pereda Barrios, Ma. Teresa; Zetina Gómez, Karla Ernestina, op.cit, p. 90

En el transcurso del desarrollo del niño, éste último vive su cuerpo como algo confuso, porque se percibe a través de los otros y como ellos, puede ser uno mismo y el otro, es receptor y receptible, pero llega el momento en que vive su cuerpo como una totalidad, ya no es fragmentado. Así es como en un principio es un cuerpo percibido, después conocido, luego a nivel psíquico es representado, y finalmente es un cuerpo vivenciado.

Se han mencionado ya aspectos generales que contribuyen a la formación y desarrollo de la imagen mental del cuerpo; pero existen también otros autores con posturas diferentes que tratan de dar explicación al origen psicológico de la imagen corporal, algunos coinciden en los elementos que la constituyen.

A continuación se revisarán las aportaciones de Chiozza, Luis A. (1976), Freud, S. (1911), Dolto, F. (1938), González, M. (2003), Klein, M. (1965), Lacan, J. (1976), Spitz, R. (1969), Schilder, P. (1935) y Raich, R. (2000)

Algunos psicoanalistas han mostrado poco interés por el desarrollo de la imagen corporal, la mayoría de ellos considera relevantes las etapas del desarrollo libidinal, ya que en ellas el cuerpo va adquiriendo un significado afectivo nuevo, y a través de la integración de estas experiencias, se construye la imagen del cuerpo. Por ello, el cuerpo es el elemento principal que posibilita constituir una imagen del mismo.

Chiozza, Luis A. (1976), señala que existen dos organizaciones distintas del conocimiento de sí mismo que se encuentran en la conciencia y tienen relaciones entre sí, éstas son:

- a) Cuerpo: Son representaciones de los órganos y sus funciones.
- b) Psiquis: Aquellas representaciones de los deseos, afectos, impulsos e ideas que conforman las fantasías (conscientes e inconscientes).

Estas dos organizaciones se reconocen como partes de uno mismo; es un cuerpo animado y una vida subjetiva ubicada en el mismo. (p. 125)

Para Freud, S. (1911), el cuerpo es un elemento fundamental para la vida psíquica del ser humano. Por ello, señala la importancia que tiene la relación del niño con su cuerpo en la formación del Yo.

Freud, S. (1911), afirma que la estructura psíquica está conformada por el Yo, Ello y Superyó<sup>36</sup>. El niño al nacer presenta un predominio del Ello, ya que se dirige al mundo con base a impulsos, pulsiones e instintos<sup>37</sup>, a nivel fisiológico únicamente. Posteriormente con el surgimiento del Yo, se da también la formación del Yo corporal, el cual se origina del sistema perceptor, comprende lo preconscious inmediato de restos mnémicos<sup>38</sup>, y una parte inconsciente.

---

<sup>36</sup> Instancias del aparato psíquico de la 2ª tópica de Freud. La función del Yo se mencionó anteriormente. El Ello se refiere a las pulsiones instintivas, el inconsciente. El Ello obedece al principio de placer. El Superyó es la fuerza representativa del orden moral y de la autoridad; dentro de la conciencia se encarga de regir y dirigir al yo de acuerdo a la imagen de aquellas personas que rijan el papel de autoridad, limitación y prohibición.

<sup>37</sup> Esquema de comportamiento heredado, propio de una especie animal, que varía poco de uno a otro individuo, se desarrolla según una secuencia temporal poco susceptible de perturbarse y que parece responder a una finalidad.

<sup>38</sup> Recuerdos o percepciones que se quedan en nuestro aparato psíquico y que vuelven a ser conscientes.

El propio cuerpo, en especial la superficie del mismo, menciona Freud, S. (1923), es un factor que junto con la influencia del sistema P (percepción consciente), actúan en la génesis del Yo y en su diferenciación con el Ello; la superficie del cuerpo es el sitio en donde pueden surgir al mismo tiempo, percepciones internas y externas. Esta superficie es visible como lo es la de otra persona, pero al tacto, produce dos sensaciones, una de ellas puede compararse a una percepción interna. Habla este autor sobre el papel que desempeña el dolor, concluye que al momento de sentir dolor corporal, adquirimos un nuevo conocimiento de nuestros órganos, y finalmente, la representación de nuestro propio cuerpo.

Freud, S. (1923), señala: “El Yo es un ser corpóreo, y no sólo un ser superficial, sino incluso la proyección de una superficie”<sup>39</sup>. El Yo proviene de las sensaciones corporales, pero sobre todo, de aquellas producidas en la superficie del cuerpo. Comenta que el Yo es una parte del Ello, pero modificada por la influencia del sistema de percepciones, es el representante del mundo exterior, real, en lo anímico. (Freud, S. *El Yo y el Super-Yo*, III); es un mediador entre los procesos internos y externos, comunica al Ello esta influencia del mundo exterior, y procura sustituir el principio de placer que existe en el Ello, por el principio de realidad. El Ello se dirige con base a instintos y pasiones, mientras el Yo lo hace con base a la percepción, y representa la razón o la reflexión.

---

<sup>39</sup> Freud, S., op.cit. El Yo y el Ello; nota de 1927 aparecida en la traducción inglesa.

Así es como el Yo se encarga de comunicar entre sí al Ello, al Superyó y al mundo exterior; satisface las necesidades del Ello, las órdenes y prohibiciones del Superyó. La importancia funcional del Yo es que rige los accesos a la actividad motora.

Finalmente, al presentarse el Yo, el niño comienza a percibir su propio cuerpo diferente del mundo externo, situación que en un principio no existía.

Freud estableció la Teoría del Desarrollo Psicosexual, en la cual se puede observar la importancia que tiene el cuerpo en cada una de las etapas, tomando un significado afectivo distinto en el transcurso del desarrollo del niño, todas estas experiencias se integran para la formación de la imagen corporal.

A continuación se realizará un breve resumen de cada una de las etapas del desarrollo psicosexual postuladas por Freud, tomando en cuenta sólo los aspectos relevantes para la presente investigación; son cinco, pero sólo cuatro de ellas (oral, anal, fálica y genital) se refieren a distintas zonas del cuerpo, sus funciones, satisfacciones, no satisfacciones y la pauta de relación con el objeto.

- *Etapas oral (0-2 años):* La energía sexual se encuentra en la boca, existe placer al succionar, especialmente el pecho materno; el niño conoce el mundo ya que la boca es el primer elemento para diferenciarse entre sí mismo y el exterior, su manera de relacionarse es por medio de ella. Todo esto tiene que ver con las actividades del Yo y las percepciones para ponerse a prueba de realidad. Es en

esta etapa donde comienzan los mecanismos de introyección y proyección los cuales contribuyen a la formación de la imagen corporal del sujeto.

- *Etapa anal (2-3 años):* La zona erógena aquí, es el ano. Habrá un placer sexual en el control de esfínteres (retener/apretar-expulsar/aflojar). El niño se siente creador o productor al desechar sus heces fecales, y éstas las puede dar o no como un regalo a la madre. En esta etapa se da la discriminación entre lo aceptado y no aceptado, se instaura el sentido estético, como resultado de las prohibiciones de los padres; así como los primeros hábitos de higiene. El niño imita a sus padres pero también se identifica con ellos, va conociendo su cuerpo y modifica la imagen que tiene de él.
- *Etapa fálica (4-6 años):* El placer se encuentra en los genitales; se presenta la masturbación o manipulación de los genitales para conocer el propio cuerpo. Aquí es donde el niño observa una diferencia corporal de sexos (hombre y mujer) y esto le causa angustia. Hay una inestabilidad de la imagen corporal. Se presenta el Edipo<sup>40</sup>, en donde hay identificación con el progenitor de su mismo sexo, esto ayuda al desarrollo de la imagen mental del cuerpo, principalmente en el inconsciente.
- *Etapa de latencia (6-12 años):* La libido se encuentra apagada. Los niños subliman ya que la sexualidad se pone al servicio de las cuestiones escolares, no les preocupa tanto lo que pasa en su cuerpo. Por ello, esta etapa no es

---

<sup>40</sup> Deseo que por lo general es inconsciente, del hijo por la madre y hostilidad hacia el padre o afán de destruirlo.

considerada tan relevante para la formación de la imagen corporal, pero sí se reconoce básica para el desarrollo tanto psíquica, social e intelectualmente.

- *Etapas genitales (12 años en adelante):* El placer total está otra vez en los genitales; surgen los caracteres sexuales secundarios<sup>41</sup> y con ellos, la imagen del cuerpo sufre ciertas reestructuraciones. El joven puede llegar a tener temores ante la posibilidad de formar una pareja y procrear.

Dichas etapas contribuyen a la conformación de la representación mental del cuerpo, con el desarrollo secuencial y el conocimiento constante de las distintas partes del mismo, así como de la interacción con los demás que se tiene en cada una de las etapas.

Para Dolto, F. (1938), el cuerpo es la herramienta o mediador organizado entre lo que es el sujeto y el mundo exterior. En la relación intersubjetiva (madre-hijo) se estructura la imagen del cuerpo, menciona Dolto, F., en especial en la etapa de comunicación dada entre ellos, ese lenguaje que se convierte en la imagen sutil del narcisismo primero de su ser, en su cuerpo y funcionamientos. De esta manera, al momento de nacer, el cuerpo del niño percibe el contacto con el cuerpo de otra persona, formándose imágenes del cuerpo, el niño se reconoce por medio de su madre, todo esto va acompañado de palabras y fonemas, con los que

---

<sup>41</sup> Las características sexuales secundarias son señales fisiológicas de madurez sexual que no involucran los órganos sexuales. En las mujeres son los senos, y en los hombres, son los hombros anchos. En ambos sexos se pueden presentar las siguientes características sexuales secundarias: cambios en la voz y en la textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento del vello corporal, axilar, facial y púbico.



actualmente pensamos. Pero madre e hijo no están solos, existen personas en el entorno dirigiéndose tanto a él como a su madre, gracias a esto, el niño podrá expandir su lenguaje que en ese momento sólo es receptivo; estos intercambios de comunicación inician al bebé en el mundo humano y en la sociedad.

El cuerpo mismo es lenguaje de comunicación por ello, cuando a una persona ya no le es posible expresar sus sentimientos verbalmente, lo puede expresar con el lenguaje corporal.

Dolto, F. considera que las palabras dirigidas al niño son fundamentales para la formación de la imagen corporal; si se presentase una interrupción en la comunicación entre madre e hijo, se obtendrían efectos negativos en dicha imagen.

Comenta Dolto, F. (1938), el niño a unos meses de su nacimiento, se ignora a sí mismo, debido a que por introyección se da una identificación activa con el adulto que lo satisface en sus necesidades; el niño representa su propio cuerpo a semejanza del cuerpo del adulto, su rostro tiene la imagen del rostro del adulto.

Esta misma autora menciona también la etapa de enfrentarse al espejo, es ahí donde el niño reconoce la apariencia de su propio cuerpo, de su rostro y los límites que tiene como ser individual; a través de sus gestos, mímica y palabras reflejados en el espejo, aunque crea que es otro niño el que aparece frente a él en su campo visual, pero toma conciencia de que es un espejo cuando ese niño que tiene enfrente no le responde sino que lo imita, cuando toca la superficie plana del espejo, y cuando ve reflejados a sus familiares en él, se da cuenta que no es una ilusión. Todo esto hace percibir la diferencia al niño de la imagen visual que está

teniendo de su propio cuerpo y rostro, de aquella que tenía, era la imagen de su deseo.

Dolto, F. (1938), expresa que la imagen corporal se constituye alrededor de los tres o cuatro años de edad a través de las experiencias sensoriales como son: olfato, vista, oído y tacto, las cuales pueden comunicarnos a distancia con los otros, principalmente con la madre y después con los demás, sin la necesidad del contacto cuerpo a cuerpo. Cuando el niño tiene una experiencia nueva con alguno de sus sentidos, y se encuentra solo sin ninguna persona, está presente solamente el esquema corporal, pero para el propio sujeto esa experiencia sensorial está recubierta por el recuerdo de una relación simbólica ya conocida. Tan pronto como haya un testigo humano, real o memorizado, el esquema corporal (lugar de la necesidad) constituido por el cuerpo orgánico, se entrecruza con la imagen del cuerpo (lugar del deseo<sup>42</sup>), el niño con dicha relación se podrá estructurar como humano, y en el futuro, las relaciones humanas introyectadas harán posible la relación narcisista consigo mismo (narcisismo secundario). Entonces Dolto, F. dice: “la imagen del cuerpo es aquello en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes, es decir, narcisizantes y/o desnarcisizantes.”<sup>43</sup>

Dolto, F. (1938) en *La imagen inconsciente del cuerpo* señala acerca de la visión que un niño tiene acerca del mundo, la cual se adecua a la imagen del

---

<sup>42</sup> Es la fuerza que determina la influencia de procesos psíquicos que tratan de descargar su tensión, sin que implique necesariamente conocimiento de la motivación.

<sup>43</sup> DOLTO, Françoise, op.cit., p. 33

cuerpo que tiene en ese momento actual; por mediación de esa imagen corporal es como podremos entrar en contacto con él.

La imagen del cuerpo se inclina más por el deseo que por la necesidad, comenta Dolto, F., y esa imagen existe al mismo tiempo a cualquier expresión del sujeto. Hay una falta en ser, de la cual la imagen del cuerpo es testigo, y el deseo apunta a llenar o satisfacer esa falta, y por otro lado, la necesidad apunta a saturar una falta en tener (o hacer) del esquema corporal.

La necesidad corporal tiene que ser satisfecha, ya sea con placer o no, pero es primordial para conservar la vida del cuerpo.

El esquema corporal y la imagen del cuerpo están en relación por dos procesos:

- a. Tensiones de dolor o de placer en el cuerpo.
- b. Palabras de otra persona que humanizan las percepciones anteriores.

Las palabras contribuyen a que la imagen del cuerpo estructure el simbolismo del sujeto, y no sea este último, sólo un pobre ideativo relacional. Gracias a ellas, los deseos pasados han podido organizarse en la imagen del cuerpo. La palabra tiene un sentido simbólico en sí misma debido a que su comprensión depende del mismo esquema e imagen corporal, así como de la interacción vivida al momento de adquirir dicha palabra; y ésta para tener sentido, antes debe tomar cuerpo, deben ser metabolizadas en una imagen del cuerpo relacional. (Dolto, p.39)

Dolto, F. (1938), pretende esclarecer el término del “Ello” a partir de que la imagen del cuerpo es de origen simbólico. Es un Ello siempre en relación, transferida de un objeto a otro, ya sea parcial o total<sup>44</sup>; el objeto parcial es necesario para la supervivencia del cuerpo. Por lo tanto, la imagen del cuerpo es un “Ello” relacional, que se presenta no al momento de la concepción sino al momento de nacer, de ser un cuerpo situado en el espacio, parte del “Ello” constituye un pre-Yo, el cual pertenece a un niño siendo capaz de sobrevivir separado temporalmente del cuerpo del otro.

La formación de esta imagen del cuerpo puede ser observada en la estructuración del esquema corporal de un niño y la relación con la persona adulta encargada de su educación, lo que se llama imagen corporal comenta, queda reprimido posteriormente, por el descubrimiento de la imagen escópica del cuerpo, y después por la castración edípica.

Para Dolto, F. (1938), la imagen del cuerpo es el soporte del narcisismo, y se estructura mediante la comunicación entre sujetos y la huella que día con día se memoriza del gozar frustrado, coartado o prohibido. La imagen corporal es para el ser humano, la representación inconsciente donde se origina su deseo, y antes de que el sujeto sea capaz de designarse con el pronombre personal “Yo”, esto es, desde su concepción, ya existe el deseo inconsciente en relación con el cuerpo.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Dolto llama “objeto total” a un ser vivo en su enteridad, árbol, animal, ser humano. Al “objeto parcial” le llama a una parte representativa de este objeto total, por lo cual el sujeto puede entrar en relación mediatizada con dicho objeto total.

<sup>45</sup> Las pulsiones que surgen para el cumplimiento del deseo son de vida y de muerte, como mencionó Freud. Dolto habla de que el alejamiento de los hijos provoca en ambos padres pulsiones de instinto de muerte difíciles de superar. Las pulsiones de vida están relacionadas a una representación, siendo activas o pasivas; las pulsiones de muerte carecen de representación, no son activas ni pasivas, hay una falta de ideación, surgen cuando el sujeto está en reposo, en descanso, por ejemplo al dormir ya que las pulsiones de vida no están

Dolto, F. (1968) en *Lo femenino. Artículos y conferencias*, describe cómo se da el momento de autonomía y el descubrimiento de la forma sexual en el niño. Todo esto ocurre cuando comienza el desarrollo del tacto, vista, motricidad y cuerpo, porque las formas vienen a ser algo importante para los niños.

El cuerpo, como forma, toma real importancia en el momento de la castración anal, el cual implica la separación del objeto tanpreciado (heces fecales), es el duelo fecal, excrementicio, en donde la madre hace prohibiciones, pero si ella misma le habla al niño, le nombra los objetos que toca y las experiencias tenidas, se introduce aquí el lenguaje que será como un lazo entre ellos.

Posteriormente el niño al reconocer que ya no son sólo “objetos” mamá y papá, entonces alcanza su autonomía, y descubre la totalidad de su forma sexual debido a que la madre no lo toca ya, le enseña a ocuparse de su propio cuerpo; cuando esto sucede, él descubre sus formas.

Dolto, F. también señala que la niña tiene una imagen de su cuerpo como un conjunto:

- a) Cabeza: Es el lugar simbólico de sus pensamientos, de la conducta humana, y tiene el control sobre su existencia.

---

tan alertas, pero no al soñar. En las pulsiones de muerte no hay representaciones de relaciones eróticas con el otro, el cuerpo no se alerta por el deseo, el sujeto rehuye a toda imagen erógena.

- b) Corazón: Es el lugar simbólico donde se encuentran sus emociones y sentimientos.
- c) Cuerpo (cabeza, tronco y miembros): Es el lugar de su Yo.

Cuando ocurre la transición de niña a mujer con la presencia de las menstruaciones, la mujer sabe que su cuerpo está preparado para la fecundidad, y el vientre (parte central de su cuerpo) guarda inconscientemente esa información, siendo el lugar donde se puede dar esa fecundación. El cuerpo de la mujer tiene entonces un valor fálico para su narcisismo.

Dolto, F. (1938), destacó tres aspectos dinámicos de una misma imagen del cuerpo, para entender de qué manera se construye y se modifica la misma a lo largo del desarrollo de un niño.

- a) Imagen de base
- b) Imagen funcional
- c) Imagen erógena

Estas tres imágenes unidas constituyen la imagen del cuerpo viviente y el narcisismo del sujeto en cada estadio de su evolución. Lo que las mantiene unidas entre sí en todo momento es la imagen dinámica, designando así las pulsiones de vida (activas y pasivas), sustentadas por el deseo de un sujeto de comunicarse con otra persona, ayudadas por un objeto parcial significado sensorialmente.

La **imagen de base** se refiere a la “mismidad de ser”, al ser un “yo mismo” que permite al niño una continuidad narcisista o una continuidad espaciotemporal; surge en el nacimiento y permanece a lo largo de la vida a pesar de los cambios que tendrá que sufrir su propio ser y su cuerpo. Es a partir de esta mismidad que se da la noción de existencia, la persona involucra el cuerpo a su narcisismo.

Se distinguen diferentes momentos del narcisismo, siendo la imagen de base constitutiva de un “narcisismo primordial” el cual, es el sujeto con deseos de vivir que existe antes de su concepción en una ética en donde el niño es heredero simbólico del deseo de sus padres que lo concibieron.

La imagen de base no puede ser afectada o alterada, sin que aparezcan inmediatamente una representación o un fantasma amenazando la propia vida esto es, aparece un estado fóbico. Existe una imagen de base propia para cada estadio, aunque tenga una dimensión estática.

A continuación se mencionarán las diferentes imágenes de base de acuerdo al estadio en que se encuentre el sujeto:

- 1) Imagen de base respiratorio-olfativo-auditiva: Aparece después del nacimiento e integra el cavum y el tórax.
- 2) Imagen de base oral: Comprende la imagen de base anteriormente mencionada, así como la zona bucal, faringo-laríngea, en donde el cavum y el tórax los asocian con la imagen del vientre que representa la saciedad o el vacío del estómago.
- 3) Imagen de base anal: A las dos imágenes anteriores les da la función de retención o expulsión de la parte inferior del tubo digestivo, así como añade la

masa circundante constituida por la pelvis, con representación táctil de las heces y del perineo.

Todo lo anterior, es una estructura relacional y como ya se ha mencionado, toma una real importancia y funcionamiento cuando la madre, al momento de nutrir o proveer al niño de sus necesidades, ésta le habla a su persona, y no lo trata únicamente como un objeto al que hay que atender porque esto provocaría un predominio de las pulsiones de muerte.

Dolto, F. señala que esta estructura relacional está centrada por lugares erógenos de placer, en especial los agujeros del cuerpo, los cuales tienen un lugar muy funcional, es donde la percepción es esperada para ser saciada por la madre nutricia.

La **imagen funcional** tiene una dimensión más dinámica, en donde el sujeto tiende al cumplimiento de su deseo, el cual es provocado por una demanda localizada dentro del esquema corporal en la zona erógena donde existe la falta. Esta imagen funcional permite que las pulsiones de vida manifestadas a través del deseo, puedan manifestarse para obtener placer y presentarse en la relación con el mundo y con el otro.

Con respecto a esta imagen, Dolto, F. menciona: “La elaboración de la imagen funcional entraña, en relación con la mera respuesta en juego de las zonas erógenas, un enriquecimiento de las posibilidades relacionales con el otro.”<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> DOLTO, F., op.cit. p. 48



**Imagen erógena**, la cual está relacionada con algún lugar de la imagen funcional del cuerpo, en donde se centran placer o displacer erótico en la relación con el otro. Su representación es a través de círculos, agujeros, rayas, concavidades u óvalos, que podrían tener una función de emisores activos o receptores pasivos de características agradables o desagradables.

Se busca que la imagen erógena permita al sujeto compartir un placer de forma humanizante, teniendo así un valor simbólico, ya sea por mímica, la acción o por la palabra del otro.

La *imagen dinámica* actualiza para el sujeto la unión entre sí de estas tres imágenes a través de las pulsiones de vida. Dicha imagen dinámica representa al “deseo de ser” y de persistir en lo que suceda, ese deseo está abierto a lo desconocido. La imagen dinámica no tiene representación propia, es sólo tensión de intención, es un yendo deseante, que está en comunicación actual con las otras tres imágenes. Así lo expresa Dolto: “La imagen dinámica expresa en cada uno de nosotros el Siendo, llamando al Advenir: el sujeto con derecho a desear, “en deseancia”, diría yo de buen grado.”<sup>47</sup>

El camino del deseo está dotado de sentido, este último es hacia la búsqueda de un nuevo objeto, situación contraria al autoerotismo en donde se presenta sólo para encubrir la ausencia de objeto real adecuado al deseo.

González, Maxine (2003) en *Sexualidad femenina y psicoanálisis*, comenta que para que exista imagen del cuerpo es necesario que éste sea hablado, “un

---

<sup>47</sup> ibid., p. 50

cuerpo hablado, habla” (p. 65). Da mayor importancia a las palabras con las cuales pensamos, ellas fueron al principio las que acompañaron a las imágenes corporales en contacto con otro cuerpo. Debido a la palabra, los deseos pasados se han organizado en imagen del cuerpo, y han influido en zonas del esquema corporal que se han convertido en zonas erógenas, a pesar de que el objeto del deseo ya no esté. Esta autora coincide con las ideas de Dolto, F. acerca de la importancia de comunicación entre madre e hijo.

Klein, M. (1965), considera de vital importancia el contacto del niño con el cuerpo de la madre, para la producción del mundo de ese niño, quien realiza relaciones de incorporación imaginaria (poder morder, absorber el cuerpo de la madre) con un estilo de destrucción.

Lacan, J. (1936), expone que el “estadio del espejo” no es únicamente un momento del desarrollo, también nos brinda información sobre la relación fundamental que el individuo humano tiene con la imagen, la actitud del niño (entre seis y dieciocho meses) frente al espejo acerca de su propia imagen. Este estadio del espejo tiene una presentación óptica a lo cual, Lacan, J. se refiere a la maduración de la percepción visual como aquella que permite la captación de las formas humanas (en donde posibilita la identificación de esta forma), siendo de gran ayuda para la formación de la imagen corporal.

Se realiza a continuación una exploración más detallada acerca del estadio del espejo.

Durante los primeros seis meses de vida del niño, no hay diferenciación entre el “Yo” y el “no Yo”, percibe su cuerpo como dividido; cree tener frente a él a otro niño, hasta el término de los seis meses de edad, que corresponde a la declinación del destete<sup>48</sup>, se presenta el estadio del espejo, es decir que por fin el niño se reconoce a sí mismo. Después compara su imagen con el otro, su modelo, pero no puede tener un conocimiento directo de su cuerpo en conjunto, únicamente puede ver partes del mismo. Así es como el niño juega frente al espejo, pero sólo con la imagen de su rostro, en donde va asimilando su Yo. Lacan, J. considera a este estadio como el formador de la función del Yo, porque el espejo es un impulsor de posturas, de aptitudes y de situaciones. Se presenta una identificación con la forma humana.

El niño entra en contacto con el cuerpo de la madre (primer objeto), y esta fusión es un medio de satisfacción. En este momento, el cuerpo se identifica bajo la forma de la representación inconsciente o imagen. “Es el momento de la “asunción triunfante” de la imagen, según Lacan, J. (1976-77).”<sup>49</sup>

Lacan, J. menciona también que la percepción de la forma del otro (semejante) como unidad mental, es un indicador en un ser viviente, de su inteligencia y sociabilidad. El sujeto busca su unidad afectiva y con ello da paso a las formas en las que se representa su identidad, en donde su forma más primitiva está constituida por la imagen especular.

---

<sup>48</sup> Retiro del pecho materno. Para el psicoanálisis, la palabra destetar significa interrumpir o disolver la situación de transferencia.

<sup>49</sup> Citado por Pereda Barrios, Ma. Teresa; Zetina Gómez, Karla Ernestina; op.cit., p. 96

Para el análisis de dicho estadio, Lacan, J. plantea dos elementos importantes en donde el sujeto reconoce su propia imagen en el espejo, éstos son:

1. Se analiza al presentarse en la edad antes mencionada, demostrando las tendencias que constituyen la realidad del sujeto (debido a esa realidad).
2. Su valor ilusorio afectivo, y su estructura al igual que la imagen, son el reflejo de la forma humana.

Lacan, J. (1938) comenta que todo este estadio se caracteriza por el narcisismo. La percepción de la actividad del otro no es lo suficiente para terminar con el aislamiento afectivo del sujeto. La imagen del semejante provoca en el sujeto emociones y posturas similares, en la medida en que su estructura actual se lo permita. Ante toda esta sugestión, el sujeto no se distingue de la imagen misma.

Al finalizar el estadio del espejo, se presenta una etapa comparada con el movimiento de báscula, se llega a presentar en tránsitos del desarrollo psíquico. Entre el niño y el otro existe un espejo inestable, se da un intercambio con el otro. Toda forma tiene una superficie, el sujeto asume la imagen de la forma del otro, entonces, debido a esta superficie de la forma se da la relación del interior y del exterior por medio de la cual el sujeto se conoce como cuerpo.

Spitz, R. (1969), expone sus ideas comentando que desde el nacimiento hasta algunos meses después, el bebé no conoce su individualidad, no sabe que existe como individuo. El niño no se diferencia del mundo exterior que le rodea,

desconoce la diferencia existente entre su madre y los otros. Para relacionarse con el otro, el niño primero debe conocer su cuerpo y su unidad.

Entre los dos y los ocho meses de edad, el niño construye la imagen de su cuerpo, período en el cual el rostro humano es un precepto visual privilegiado, preferido para el niño, toma conciencia de su unidad e individualidad; aunque es a los dieciocho meses donde tiene plena conciencia de su individualidad. Pasa de un estado pasivo a uno más activo.

Spitz, R., señala que en los primeros meses de vida, el niño tiene imágenes fragmentadas de sí mismo, juega con sus manos y pies como si fueran extraños a él, no le es posible relacionar las distintas partes de su cuerpo. Este autor da importancia al contacto físico del niño con su madre y al entorno social que le rodea para la estructuración de la imagen corporal.<sup>50</sup>

Para Schilder, P. (1935), la imagen corporal al inicio es sólo una experiencia de los sentidos, pero esa imagen provoca actitudes emocionales con las cuales se puede tener un juicio acerca del cuerpo. La sensación que llega al sujeto, toma un significado en relación con el cuerpo físico y después con toda la personalidad, esto es, a nivel psíquico. Nuestra personalidad experimenta la percepción y es así como respondemos con una acción, o actuamos directamente; asimismo afirma que somos seres emocionales y personalidades (p. 18). Por consiguiente la personalidad nos inclina a la acción.

---

<sup>50</sup> *ibid.*, p. 98

“Desde ese momento la imagen corporal como constructo psíquico intangible y en gran parte inconsciente se ve modificado por eventos internos y externos al sujeto. Es algo vivo y en constante integración.”<sup>51</sup>

Schilder, P. (1935) menciona que la imagen corporal es “la imagen tridimensional que tenemos de nuestro propio cuerpo, y esta imagen nos proporciona la sensación de unidad corporal”.<sup>52</sup>

Considera a la imagen del cuerpo como una estructura mental que forma parte de las estructuras psicobiológicas con las cuales nace una persona y se van consolidando con la maduración de dicha persona (“Anlage”).

También afirma que la imagen corporal se da en el estado embrionario; pero después del nacimiento, esta imagen del cuerpo se construye por medio de la percepción, sensación y acción; le da mayor importancia a las percepciones corporales para la formación de la imagen corporal, en el contacto con el ambiente físico y afectivo que rodea al sujeto.

Schilder, P. (1950) habla sobre la importancia que tienen las impresiones ópticas de nuestro cuerpo para la formación de nuestra imagen corporal, y para la comunicación de dicha imagen, ya que los ojos nos dan la posibilidad de establecer relaciones sociales con los demás.

---

<sup>51</sup> Citado por Pereda Barrios Ma. Teresa; Zetina Gómez Karla Ernestina, op.cit, p. 90  
<sup>52</sup> ibid., p. 91

Aunado a las impresiones ópticas de nuestro cuerpo, Schilder, P., considera que existen dos factores que contribuyen a la formación de la imagen corporal, y éstos son:

1. El dolor y,
2. El control motor de nuestros miembros.

El dolor nos brinda la ayuda de decidir qué es lo queremos cerca de nuestro cuerpo físico y del yo, y qué deseamos alejar; estas decisiones y elecciones van relacionadas con las actividades motrices; toda sensación tiene en sí una respuesta motriz, y tanto lo que vale para el dolor vale para cualquier sensación, entonces en la base de nuestro yo corporal hay una actividad continua.

Schilder, P. (1950), realiza una crítica a la teoría psicoanalítica sobre el desarrollo libidinal, en donde Freud habla de la importancia que tiene el cuerpo para nosotros mismos y, la libido como parte de ese cuerpo que a su vez es narcisista. Freud menciona que para el recién nacido lo único importante es su propio ser, el mundo exterior le es indiferente, llamando a esta etapa narcisística o “narcisismo primario”; va describiendo las diferentes etapas del desarrollo del niño hasta llegar al complejo de Edipo, en donde considera se da una mejor comprensión del propio cuerpo al compararse con el mundo exterior, a lo cual llama “narcisismo secundario”. Schilder señala entonces, que la libido narcisística tiene por objeto la imagen del cuerpo, y éste existe sólo como parte del mundo, ambos se correlacionan. Comenta que así como el recién nacido posee un mundo, quizá también lo tenga ya el embrión, donde posiblemente siendo ésta una etapa

tan primitiva, no se defina en forma precisa el límite entre el cuerpo y el mundo. Concluye haciendo mención que el cuerpo se proyecta hacia el mundo, y el mundo se introyecta en el cuerpo.

La finalidad de la imagen corporal según Schilder, P. (1950) es: “La de ocupar el lugar del objeto, ir al encuentro de la sensación, la percepción y la acción en un todo unitario, sirviendo de filtro entre el Yo y el mundo exterior. Así la imagen corporal sirve de adaptación. Supone existencia de un Yo central.”<sup>53</sup> El niño entonces, tiene la necesidad de diferenciar su cuerpo del mundo externo que le rodea; esta diferencia se logra a través de las percepciones sensoriales de la superficie del cuerpo, de la musculatura esquelética, así como de sensaciones provenientes de la parte interna del organismo, de igual forma de actitudes con aspectos emocionales teniendo su origen en las primeras relaciones familiares como efecto de las valoraciones que los padres hacen del físico del niño, los cuales le dan significado a las partes del cuerpo, formando un yo corporal.

Uno de los factores externos más importantes para la estructuración de la imagen corporal, es la relación con las demás personas, con base a sus gestos de aprobación o rechazo, su vestimenta o ciertas actitudes. Así es como existe una estrecha vinculación entre nuestra imagen corporal y la de los demás.

El modelo postural de nuestro cuerpo está en relación con el modelo postural del cuerpo de los demás; si experimentamos la imagen corporal de los otros, experimentaremos nuestra propia imagen corporal.

---

<sup>53</sup> *ibid.*, p. 92



Schilder, P. (1950) menciona algunos elementos que pueden influir en la imagen corporal, a continuación se señalan:

*El espacio:* El objeto y el cuerpo están separados psicológicamente por un espacio intermedio. Sólo se nos presenta la superficie de nuestra piel con cierta nitidez al estar en contacto con la realidad y sus objetos. A nuestro cuerpo no lo percibimos con tanta intensidad si está en reposo que cuando se mueve.

La imagen corporal abarca más allá de los límites del cuerpo, éstos se refieren a la zona donde existe mayor interacción entre la persona y el mundo exterior. Por lo que, se considera a la piel y los músculos como los límites del cuerpo que entran en contacto directo con el medio ambiente.

Los objetos que han estado vinculados al cuerpo, retienen de forma permanente cierta parte de la cualidad de la imagen corporal; lo que se origina en el cuerpo o sale de él, sigue formando parte de la imagen corporal aunque se haya desprendido físicamente de aquél, como el aliento, voz, olor, flujo menstrual, excrementos, orina o semen. (Cf. Roheim). “La imagen corporal agrega objetos o se extiende hacia el espacio.” (p. 185)

*Los orificios:* Las zonas más sensibles de nuestro cuerpo se encuentran cerca de los orificios (boca, nariz, ojos, oídos, ano, vagina, uretra, glánde), pero a uno o dos centímetros de profundidad. Esos orificios tienen una importancia psicológica porque por medio de ellos entramos en contacto con el mundo exterior.

*Ropa:* Además de las funciones de protección, decoración y pudor, las ropas forman parte de la imagen corporal, en el instante mismo de ponérselas se llenan de libido narcisística; al quitárselas se dice que siguen formando parte de dicha imagen. Al cambio de ropa se presenta también una modificación en nuestra actitud; nos identificamos con los otros por medio de las ropas porque nos vemos parecidos a ellos, imitamos, modificando nuestra imagen y adoptando la imagen corporal de los demás.

Quizá la ropa tenga el mismo significado simbólico que los miembros del cuerpo.

*Las emociones:* De acuerdo a la proximidad o lejanía emocional, es como entramos en contacto con las imágenes corporales de los otros. Las imágenes del cuerpo están íntimamente ligadas en las zonas erógenas. Las emociones se encuentran vinculadas en sí mismas con las expresiones, emociones y personalidad de los demás.<sup>54</sup>

*Identificación y proyección:* Debido a que existe una relación e intercambio entre las partes de la propia imagen corporal y las imágenes corporales de otros, se da la proyección, personalización e identificación (se toma toda la imagen corporal de otros sujetos). “Las imágenes corporales de los demás y sus partes respectivas pueden integrarse completamente con la propia imagen formando una unidad.”<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Citado por Pereda Barrios Ma. Teresa; Zetina Gómez Karla Ernestina, op.cit, p. 93

<sup>55</sup> ibid., p. 94

*Los aspectos sociales:* La imagen corporal es un constructo social, por tal razón, no se encuentra aislada, está siempre acompañada de las imágenes corporales de los demás.

Schilder, P., refiere que la imagen corporal puede modificarse a lo largo del desarrollo de la persona para una mejor adaptación, esto se da por todo deseo y tendencia libidinal. La imagen del cuerpo tiene la característica de labilidad y variabilidad. Labilidad por ejemplo, al poner en contacto cualquier objeto con la superficie de nuestro cuerpo, dicho objeto se incorpora al mismo, en menor o mayor grado; y por el otro lado, muchas personas modifican su imagen corporal, al alterar la parte óptica de su ser con tatuajes, coloración en labios, cara, cabello, u otras partes; dentro de esta categoría entran también el lavado y la limpieza. Todos estos cambios en la apariencia pueden no ser por completo conscientes, y tener un significado más simbólico. Concluyendo que, la imagen corporal no es estática, está en una constante construcción y destrucción de sí misma.

Este mismo autor considera a la imagen corporal como una Gestalt, es decir, como unidad, totalidad, forma perfecta, suficiente en sí misma; ya que está influenciada tanto por factores internos como externos, y finaliza diciendo: “El dolor, la disestesia<sup>56</sup>, las zonas erógenas, las acciones de nuestras manos sobre el cuerpo, las acciones de los demás sobre éste, el interés de los demás por él y el escozor provocado por las funciones de nuestro cuerpo son, por lo tanto,

---

<sup>56</sup> Sensación de incomodidad, localizada en áreas cutáneas y subcutáneas.

importantes factores para la estructuración definitiva de la imagen corporal.” (p. 113)

Para la configuración de la imagen corporal existen diversos factores sociales, como la influencia de otras personas en la modificación o afectación de nuestra imagen del cuerpo, con base a sus posturas, expresiones, moda y cambios que exigen en la movilidad del cuerpo y adopción de posturas, por las reglas de orden social. Las relaciones sociales y costumbres culturales, son factores que modifican la imagen corporal, la cual está ligada a la imagen corporal de los demás.

La imagen del cuerpo en conjunto, con sus elementos internos y externos que la constituyen, se va modificando a lo largo del tiempo junto con los roles sociales que se van adquiriendo en el transcurso de la vida.

Raich, R. (2000), menciona que la imagen corporal surge en la infancia y, asimismo la adolescencia es parte importante en la conformación de dicha imagen. Nuestro cuerpo es la base principal de nuestro sentido básico de identidad. Señala que alrededor de los dos años de edad, un niño ya puede reconocerse a sí mismo frente a un espejo, resaltando que la corporeidad brinda retroinformación de cómo somos y cómo nos ven los demás.

Finalmente, a pesar de que los distintos autores no coinciden en determinar una edad exacta acerca del surgimiento de la imagen corporal, lo cierto es que

desde el inicio de la existencia del ser humano, es decir, desde que tiene contacto físico y afectivo con el otro, se va desarrollando la representación mental del cuerpo.

No podemos constituirnos como personas sin antes reconocernos como cuerpo, esto implica un proceso psíquico importante, los cuales, ambos términos (cuerpo y psique) se van desarrollando a la par; este reconocimiento se da a través del reflejo e identificación con el otro, para después reconocer nuestra conformación como unidad, como un todo.

Cada una de nuestras experiencias sensoriales vividas a lo largo de nuestra existencia, ya sean las percepciones de todo nuestro cuerpo en conjunto, como de las partes que lo conforman, el dolor, movimiento, ropas, palabras, relaciones sociales, etc., contribuirán a la formación de la imagen corporal, la cual, está en constante cambio. La imagen corporal va más allá de la simple apariencia física.

### ***1.3 Trastornos de la imagen corporal***

Así como se puede presentar una representación mental adecuada del cuerpo, existe la posibilidad de que esa representación sea deformada por la propia persona, originada por diversos motivos, de los cuales se presenta un trastorno de la imagen corporal.

En este apartado se mencionan las aportaciones teóricas de algunos autores o teorías que se refieren al trastorno de la imagen corporal.

Para Dolto, F. es relevante la relación entre la madre y el niño para la conformación de la imagen corporal, tanto el contacto físico entre ellos, como la comunicación verbal que se da por medio de palabras; si se llega a presentar cualquier interrupción de dicha relación o comunicación entre madre (o sustituto) e hijo, puede tener efectos negativos es decir, se pueden presentar trastornos en la imagen corporal ya que las palabras dirigidas al niño son importantes, porque por medio de ellas reconoce su cuerpo, los objetos que toca, la relación que tiene con los otros, y las experiencias que vive, logrando formar una representación mental de su cuerpo.

Otra autora que se refiere al trastorno de la imagen corporal, coincidiendo con algunas ideas de Dolto, F. en relación a la importancia de las palabras para la estructuración de la imagen del cuerpo, es Maxine González.

González, M. (2003), comenta que las pulsiones de vida y de muerte son inherentes al ser humano; el cuerpo es también atravesado por la pulsión de muerte aun en las mejores condiciones. Cuando se presentan trastornos o disfunciones pueden deberse a fallas del narcisismo que son susceptibles de ser provocadas por la pulsión de muerte, y estarían localizadas en partes o funciones del cuerpo no simbolizadas. Existen conflictos entre las pulsiones de vida y de muerte cuando la madre o el entorno tratan al bebé como un objeto o una obligación al cual no le hablan, tocan o sienten. Si no se presentan palabras, la imagen del cuerpo no podrá estructurar el simbolismo del sujeto.

Dentro de las características clínicas, el trastorno de la imagen corporal incluye aspectos perceptuales, cognitivos y conductuales.

En cuanto a los aspectos perceptuales, está la llamada “distorsión perceptual”, en donde la persona distorsiona exageradamente, desvía o acentúa mayormente su defecto de lo que es en realidad. Los trastornos alimentarios, en especial la anorexia nerviosa es un claro ejemplo de esta distorsión perceptual.

En la psicología cognitiva también se han tomado en cuenta los trastornos de la imagen del cuerpo. Cash y Beck (1963), son psicólogos cognitivos que han trabajado sobre los errores de la cognición y los pensamientos distorsionadores con respecto a la apariencia.

Albert Ellis (1975), con la Terapia Racional Emotivo-Conductual dice que sentimos y actuamos dependiendo de cómo interpretemos, juzguemos o pensemos. Habla de las creencias irracionales como manera de interpretar los acontecimientos, el observar la realidad para prever el futuro.

Se ha comprobado que la insatisfacción con la imagen corporal también está relacionada con la identidad de género o bien, los sentimientos de feminidad o masculinidad.

Existe una teoría llamada Teoría de la Discrepancia entre el “yo real” y el “yo ideal”, está relacionada con la presión sociocultural, en donde esa discrepancia genera la insatisfacción corporal, ya que se hace una comparación con el modelo socialmente aceptado y la propia imagen corporal real, existiendo

quizá una notable diferencia, esto hace sentir mal a la persona, y todo este malestar se generaliza rechazando también las potencialidades que en otra área o aspectos sí se tienen.

Un ejemplo de esta teoría es que durante el climaterio, muchas mujeres aumentan de peso, si ellas viven en una sociedad delgadofílica en donde la única definición de belleza femenina es estar delgada, entonces las personas con un sobrepeso se consideran feas y hay queja por la imagen corporal; aunque existen diversos estudios en donde se registran culturas que consideran más atractivas a las figuras femeninas obesas.

Raich, R. (2000), quien considera existen factores tanto históricos como actuales que influyen en la aparición del trastorno de la imagen corporal. En los aspectos históricos o teorías socioculturales habrá que conocer la socialización acerca del significado del cuerpo, como por ejemplo el concepto de belleza perteneciente a la cultura de una persona; a lo largo de los años ese concepto se puede ir modificando o llegar a ser contradictorio, un hecho actual que expone esto, es la constante exigencia de los medios de comunicación para lograr una figura corporal esbelta, por debajo hasta del peso normal y rechazando a las personas que no cubren este parámetro, también existe una fuerte demanda por lograr una eterna juventud, rechazando los mínimos rasgos del envejecimiento.

A pesar de pertenecer a una misma cultura, la diferenciación o características personales de cada individuo hacen que todo se perciba de manera distinta, y por lo tanto, la afectación es personal, no se vivencia del mismo modo.



Schilder, P., en su trabajo hizo una mención sobre la belleza de la figura humana, señalando que esa belleza tiene una abierta relación con la sexualidad, y expresó: “El ideal de belleza y la medida de la belleza siempre serán expresión de la situación libidinal de la sociedad”, pero esto es variable. (Schilder, p. 230) También la belleza se ve vinculada con la imagen corporal en reposo.

Raich, R. comenta sobre la adolescencia como una etapa vital para la aparición en un futuro de trastornos de la imagen corporal, debido a que en la primera adolescencia la propia identidad y el desarrollo físico cambian rápidamente, entonces se crean ciertas creencias acerca de la apariencia física e implicaciones en sí mismos que llegan a influenciar sus pensamientos, emociones y conductas.

Algunos factores que pueden estar manteniendo el trastorno de la imagen corporal son la atención selectiva, el evitar determinadas situaciones o repetir comprobaciones de manera compulsiva.

Existen otros factores ambientales que generan insatisfacción corporal, como lo es la familia (padres y hermanos), compañeros de clase y amigos.

Una de las áreas entre otras que se ve afectada por la preocupación corporal es la sexual, porque pueden presentarse miedos en la relación sexual a mostrar el cuerpo desnudo o hacer visible la parte considerada más desagradable; esto puede influir de manera importante en la calidad de la relación de pareja.

En la actualidad muchas mujeres están insatisfechas con su peso y línea porque han internalizado ciertas normas culturales sobre el atractivo físico que varían en el curso de las épocas, y consideran como estándar estético ciertas características incluyendo el cuerpo y peso corporal tanto para mujeres como para hombres. Pero esta búsqueda del atractivo físico no es una novedad actual, se ha dado siempre, inclusive en el reino animal. El atractivo físico, en la medida en que favorece la consecución de pareja, garantiza la supervivencia de la especie.

La menopausia altera la imagen corporal de la mujer debido a que su cuerpo es el principal protagonista en este período; se pretende con este apartado conocer las diferentes aportaciones acerca de la aparición de los trastornos de la imagen corporal. El climaterio en general, modifica de alguna manera la imagen del cuerpo de una mujer, más no se infiere a decir que es un trastorno propiamente dicho sin embargo, se puede dar al no haber ciertas condiciones favorables para una adaptación a ese cambio.

Para finalizar, es preciso señalar que el cuerpo es el elemento tangible, material o físico que nos acerca de forma directa al ambiente externo, arroja información tanto al exterior como al interior de nuestro ser acerca de cómo somos y cómo nos perciben los demás. La imagen corporal es cambiante, como lo es el constante desarrollo humano, el cual implica tanto modificaciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales.

## LA FEMINIDAD

*“La belleza de la mujer no está en la ropa que lleve, la figura que tenga o la forma en que se peine. La belleza de una mujer debe verse en sus ojos, a través de ellos, porque es la puerta a su corazón, el lugar donde el amor reside. También se refleja en su alma. La belleza de una mujer con el paso de los años crece hasta el infinito.”*

**Anónimo**

### **2.1 La feminidad desde una perspectiva psicoanalítica**

Al hablar de feminidad, inmediatamente se relaciona este término con el sexo femenino, es decir, con la mujer; ella a través de los tiempos, ha sido centro de diversas actividades intelectuales, físicas, artísticas, espirituales, etc., pues posee características específicas que la diferencian del varón, desde el aspecto físico, fisiológico, emocional y psíquico. Algunas de estas características son: la presencia de la menstruación, la capacidad de concebir y dar a luz a un nuevo ser humano, la maternidad y la menopausia<sup>1</sup>, entre otras.

Conociendo las características específicas de la mujer se puede hacer la siguiente pregunta, ¿la feminidad corresponde al hecho de ser mujer?, a lo cual se respondería que, la feminidad es algo más que tener un cuerpo de mujer a partir de los atributos físicos que la caracterizan como tal, o de aquellas características asignadas al sexo femenino; la feminidad se refiere entonces, a esa huella que va dejando la experiencia de habitar en un cuerpo femenino, es la esencia que hace ser a la mujer de una manera peculiar, influenciada por su historia, por

---

<sup>1</sup> Cese definitivo de la menstruación.

determinados contextos en los que interactúa y por la posición ocupada en ellos, dicha posición está en un constante cambio.

Por su parte, Pereda y Zetina (1997) mencionan la importancia de diferenciar algunos términos utilizados de manera incorrecta, ya que se puede referir a tres conceptos cuando se habla de la mujer, éstos son:

- 1) “La realidad anatómica del cuerpo femenino.
- 2) La realidad social (conjunto de mujeres).
- 3) La mujer como signo, es decir, el cuerpo femenino como significante cuyo significado, no es la realidad física, social o conceptual de la mujer como entidad, sino que se remite a la diferencia de los sexos, o de género.” (p. 5)

La condición de ser mujer se da desde la niñez, ya que la niña por la herencia que determinó su constitución física, y por el aprendizaje de los roles asignados por cada cultura, se dirige al mundo y hacia sí misma de acuerdo a su sexo. En la mayoría de las culturas a la niña le van creando una personalidad insegura, sumisa y dependiente, la cual puede ser dirigida en cualquier aspecto. Por lo tanto, las características de la feminidad están definidas cultural e idealmente en general, con base al modelo materno tal como éste ha sido instituido dentro de la sociedad.

A continuación se realiza una revisión teórica acerca de lo que algunos autores dicen sobre la feminidad. Considerando las aportaciones de mayor

relevancia para el presente trabajo las de Freud, S. (1929), Langer, M. (1951), Mead, M. (1928) y Dolto, F. (1968).

Sigmund Freud, psiquiatra austríaco nacido a mediados del siglo XIX, vivía en una sociedad patriarcal, en donde había una clara diferenciación en los roles que cada sexo tenía, haciéndose notar la supremacía del sexo masculino. Langer, M. (1951), hace mención sobre algunos psicoanalistas que dieron su punto de vista al respecto de esta distinción sexista:

Moebius y Marañón, contemporáneos de Freud, describen a la mujer como un hombre incompleto.

Weininger, representante de la idea de la bisexualidad<sup>2</sup>, considera que la mujer es la antítesis del hombre.

Estos tres personajes, Moebius, Marañón y Weininger, consideran a la mujer como un ser inferior al varón, pero específicamente los dos últimos valorizan a la mujer homosexual, porque se acerca al ideal varonil más que a la mujer femenina.

Freud, S. (1905), se interesa por estudiar la evolución sexual masculina, aunado a que considera al sexo masculino como el sexo “estándar”; observa también que es más difícil estudiar a la mujer, ya que esta misma es más “misteriosa e insincera”; pero luego completa este estudio con sus aportes a la evolución sexual femenina. Considera que el desarrollo sexual infantil del varón se

---

<sup>2</sup> Freud introduce este concepto al psicoanálisis bajo la influencia de Wilhelm Fliess, el cual se refiere a las disposiciones sexuales tanto masculinas como femeninas que todo ser humano tendría constitucionalmente, las cuales se manifestarían en los conflictos que experimenta el sujeto para asumir su propio sexo. (Laplanche, J.; *Diccionario de Psicoanálisis*; p. 46)

da de la misma manera en la niña, hasta llegar a la edad de tres o cuatro años, cuando ésta descubre la diferenciación anatómica entre los sexos. En esta etapa, la niña reacciona con un sentimiento de envidia, desea tener un genital masculino, ya que ella se siente inferior y desprecia su propio sexo; interpreta la falta de pene como una mutilación genital. Todo este proceso psicológico ocurre de manera independiente al ambiente social de la niña. Freud menciona que después de esta primera desilusión, la niña lo va superando poco a poco a través de algunos conflictos hasta reconciliarse con su propio sexo, aunque según su postura, generalmente durante toda la vida de la mujer permanecerá un resentimiento por su femineidad.

Freud, S. (1908), elaboró el concepto de la sexualidad infantil; y anteriormente a sus aportaciones, se tendía a confundir lo sexual con lo genital, pues se pensaba que la sexualidad del adulto normal se concentra en los genitales y se descarga a través de ellos. Pero gracias a la ampliación de Freud al realizar el concepto de sexualidad, se pudo comprender la relación existente entre los genitales y otras zonas erógenas; asimismo estudiar el desarrollo de la sexualidad infantil.

Langer, M. (1951), en *Maternidad y sexo* comenta que los primeros colaboradores de Freud, estuvieron de acuerdo con este último concepto, pero algunas psicoanalistas descubrieron el carácter defensivo de la envidia del pene, como Karen Horney y Melanie Klein, quien estudió las vivencias psicológicas del primer año de vida, basándose en el concepto de fantasía inconsciente,

demostrando que tanto la niña como el varón reaccionan desde el principio de su vida de acuerdo con su sexo y su biología.

Freud, S. (1923), en *La organización genital infantil* comenta que no se contaba con los datos suficientes para poder exponer el desarrollo psicosexual en las niñas. Posteriormente, en 1924 en *El final del complejo de Edipo*, se refiere a la situación femenina como oscura, sin embargo, señala que la niña al igual que el varón, transita por la fase oral y anal para entrar en la fálica; en este trabajo expone la genitalidad femenina. Para Freud, la excitación sexual y el narcisismo de la niña están concentrados en su clítoris, así como del varón en el pene; ella goza estimulando su clítoris, y sus actividades masturbatorias van acompañadas de fantasías dirigidas al padre, por esta razón entra en conflicto con la madre.

Cuando la niña tiene por primera vez la oportunidad de ver el órgano sexual de algún varón, Freud dice que ella siente inmediatamente una envidia violenta porque quiere tener un órgano igual, se siente inferior debido a la forma rudimentaria de su clítoris, pero cree que con el tiempo el clítoris crecerá y se transformará en un pene, así inicia su “complejo de masculinidad”. La niña piensa que tuvo un pene anteriormente, pero cree haberlo perdido como castigo de sus actividades masturbatorias, y que su madre tiene pene. Freud plantea otro problema, el motivo por el cual la niña se aparta de su primer objeto de amor, es decir, de su madre; lo enfoca hacia la conformación de los genitales de la niña, que la lleva a reprochar a su madre<sup>3</sup> la falta de pene, ya que en los primeros años la madre amada será siempre una “madre fálica”, la niña cree que únicamente a

---

<sup>3</sup> Freud menciona otros reproches que la niña hace a su madre: la niña interpreta que los cuidados físicos que la madre le ofrece y que a la vez provocaron en la niña sensaciones eróticas placenteras, son intentos de seducción; y al haberla despertado sexualmente, la madre posteriormente la rechaza por sus actividades masturbatorias; la niña también le reprocha a su madre que ésta le haya retirado el pecho demasiado pronto, y se siente rechazada por ella por el nacimiento de nuevos hermanos. Sin embargo, esto no es exclusivo de la niña, el varón también sufre estas desilusiones y no se aleja por eso normalmente de la madre.

ella le falta el pene y que su madre sí posee un falo, pero poco a poco se percata que tampoco su madre tiene el órgano tan apreciado, comienza a despreciarla cuando percibe nula la posibilidad de una satisfacción física entre ella y su madre, como resultado de la creencia de castración por sus actividades masturbatorias, a la niña le faltará un motivo importante para renunciar al vínculo incestuoso que tiene con su padre, también para formar su conciencia moral (superyó)<sup>4</sup>; entonces ella se inclina hacia su padre esperando que éste le dé el pene anhelado, posteriormente cambia ese deseo por el de recibir un bebé como regalo del padre; pero con el tiempo se va dando cuenta que su padre no puede satisfacerle sus deseos, se desilusiona y se aleja de él, quedando la opción de elegir otro objeto.

Así es como la niña cree que fue castrada al verificar su falta de pene, mientras que el niño varón teme a la castración.

Freud, S. (1924), en *El problema económico del masoquismo* menciona que el dolor se representa como una manifestación del masoquismo femenino. Ese dolor siempre forma parte de las fantasías de las niñas<sup>5</sup> de ser castrada, mantener un coito agresivo y dar a luz a un niño; según este autor, el masoquismo de la mujer es un fenómeno biológico.

Posteriormente Freud, S., (1925) en *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos*, expone que se presenta la propensión

---

<sup>4</sup> Por lo que Freud deduce que la mujer tiene menos cualidades morales que el hombre.

<sup>5</sup> Los deseos eróticos que la niña dirige hacia su padre, se manifiestan en forma de fantasías placenteras de ser castrada.



femenina a sufrir sentimientos de inferioridad e inclinarse más a los celos en comparación con el hombre, como consecuencia al descubrir la falta de pene e inferioridad del clítoris frente a este órgano anhelado. La niña se aleja de su madre al culpabilizarla por su inferioridad genital; y el rechazo de la masturbación de muchas mujeres, si bien era una actividad placentera cuando niñas, lo rechazan y se reprimen siendo después una actividad penosa y angustiante al descubrir la diferencia sexual, recordando siempre su inferioridad frente al varón. La idea de Freud es que la falta de pene era sentida como una inferioridad orgánica, trayendo como consecuencia, una inferioridad psicológica, cultural y moral. Dice que en la bisexualidad<sup>6</sup>, dicha inferioridad no estaría en contra de las características afectivas e intelectuales de ciertas mujeres superiores, ya que su capacidad sería una manifestación de tendencias masculinas en ellas. Esta inferioridad sería consecuencia del desarrollo psicobiológico de la mujer, independiente de su ambiente familiar y cultural.

Freud, S. (1929) no se refiere directamente a la estructuración de hombres y mujeres, sino a la construcción de la feminidad y masculinidad, afirmando que la disposición bisexual y las identificaciones cruzadas con las que cuenta toda persona, combinan algunos rasgos femeninos y masculinos; este autor dice: “La feminidad y la masculinidad puras siguen siendo teóricas de contenido incierto. La feminidad pudiera caracterizarse psicológicamente por la diferencia de fines pasivos; preferencia que no equivale a pasividad” Freud, S. (1929). El hecho es

---

<sup>6</sup> Horney, K., menciona que tanto la envidia del pene por parte de la niña, como el deseo frecuente de tener senos por parte del niño, son actitudes en las cuales se manifiesta la bisexualidad humana innata.

que la mujer respecto a la función sexual, tiene una preferencia por la actitud y fines pasivos, que traslada al resto de su vida en forma constante, según el prototipo de su vida sexual se restrinja o se amplifique.

Para discernir entre masculino y femenino en el plano psicológico, Freud considera que no es útil basarse en lo activo y en lo pasivo, ni en el masoquismo, porque ambas situaciones se pueden presentar tanto en el hombre como en la mujer. Toda esta ideología es abandonada por Freud para dedicarse detenidamente al desarrollo de la sexualidad femenina infantil.

Freud, S. (1931), en *Sobre la sexualidad femenina*, profundiza y se interesa más por el desarrollo sexual femenino; ampliando sus conceptos en 1933 en una de sus conferencias llamada *La feminidad*, pero aparece en el trabajo titulado *Nuevas aportaciones al psicoanálisis*, destacando la importancia de definir claramente qué debemos conceptualizar como masculino y femenino en el plano psicológico.

En *Sobre la sexualidad femenina* se refiere a la fijación libidinosa intensa de la niña hacia su padre, que perdura durante la mayor parte de la primera infancia, y con anterioridad se había dado una relación similar pero con la madre. También habla de la evolución sexual femenina, en donde la niña se comporta y se siente como un niño hasta entrada en la fase fálica, la masturbación clitoridiana corresponde a la masturbación peniana del varón; en esta etapa, la niña desconoce su vagina prácticamente. Para ambos sexos el comportamiento sexual es idéntico en los primeros años de vida, y dirigen sus impulsos libidinosos hacia el mismo objeto: la madre o un sustituto de ella. Sin embargo, para el varón, su

objeto de amor es desde un principio la mujer (su madre), y a lo largo de toda su vida lo seguirá siendo, que será más tarde un objeto heterosexual; en cambio, la niña tendrá que desligarse de su madre para dirigirse al padre y crear así el modelo infantil para su elección heterosexual posterior.

Freud señala que la niña debe sobrellevar tres cambios importantes en su estructura libidinosa para cumplir un desarrollo normal:

1. Debe separarse de su madre para dirigirse hacia el padre.
2. Desplazar la mayor parte de la excitabilidad del clítoris hacia la vagina.
3. Transformar sus fines sexuales activos en pasivos.

Todos estos cambios se realizan en parte durante la fase fálica y también en la pubertad. Durante las fases preedípicas, las vivencias de la primera infancia son muy importantes para alcanzar satisfactoriamente estos cambios. Asimismo, la primera relación amorosa de la niña con su madre es fundamental para la capacidad de identificarse en un futuro con ella.

Freud, S. (1933), habla después sobre el desarrollo de la niña en la pubertad, en donde pasa de ser un “varón castrado” a una mujer.

La pubertad en la niña se inicia con la aparición de la primera menstruación o menarquia; en este período surge una gran excitación sexual por los cambios fisiológicos que se llevan a cabo en el organismo, así se reviviscencia la sexualidad infantil. Durante esta etapa, los objetos inconscientes son todavía los mismos que en la primera infancia. El clítoris sigue siendo el punto principal de la excitación sexual, hasta después del primer coito, la vagina logra ser el principal

lugar de la excitabilidad sexual, en este placer vaginal reviven viejas sensaciones placenteras de origen receptivo oral y anal. Freud destaca que la mujer llega a su posición femenina solamente a través de procesos complicados de desarrollo y sólo después de la pubertad, muchas mujeres fracasan en esta larga evolución. Considera que el enigma de la mujer reside en su bisexualidad.

En su última aportación sobre el desarrollo femenino en *Análisis terminable e interminable* Freud, S. (1937), asigna el término “rechazo de la femineidad” en la mujer, el cual es un hecho biológico y una parte del misterio de la sexualidad. Esta concepción sobre la femineidad causó controversia tanto a nivel científico como personal en algunos sujetos.

Habría que observar si la influencia de las distintas culturas permite a la niña valorizar su condición de mujer para aceptar su femineidad, no considerar como hechos inevitables y consecuencias de hechos puramente biológicos la envidia fálica y el sentimiento de inferioridad femenina.

Al respecto, Mead, M. (1928), en *Adolescencia y cultura en Samoa*, se dedica a investigar cómo es que las niñas adolescentes de ese lugar se adaptan a la sociedad, con el propósito de averiguar si las dificultades que presentan las niñas de nuestra cultura que se encuentran en la pubertad, son consecuencia de factores biológicos o culturales.

Observó que la mayoría de las niñas y mujeres de Samoa no tienen dificultades en la etapa de la pubertad, y están conformes con su rol femenino a pesar de vivir en una sociedad patriarcal. El indicador de dicha conformidad de la

mujer con su sexo, es considerado por Mead como el pleno goce sexual, también el hecho de que la mujer puede desempeñar un papel importante dentro de su cultura, o el nacimiento de una niña sea aceptado con alegría al igual que el de un varón; ambos sexos tienen gran libertad sexual, el único tabú en dicha cultura es el incesto.

Se puede comprobar que la mujer no está destinada forzosamente a una inferioridad biológica, psicológica o cultural; en muchas ocasiones, la influencia cultural en la que se desenvuelve la niña o mujer, tiene mayor peso para conceptualizar a la feminidad. Se tiene entonces, una concepción radical puramente biológica y fisiológica, una concepción con base al aprendizaje en cuanto a la aceptación o rechazo de la feminidad.

Otra persona que se refiere a la feminidad en algunos de sus trabajos es la psicoanalista Dolto, F. (1968) en *Lo femenino. Artículos y conferencias*, habla sobre hombre o mujer como un mismo ser humano individualizado con pulsiones activas y pulsiones pasivas. Señala que el complejo de castración se entiende como el centro de la dinámica libidinal en el origen de la vida; la mujer representa el deseo pasivo que se encuentra en todo ser humano, y el hombre representa la actividad.

Dolto, F. (1968), expresa: “La mujer es el origen, es la iniciadora al mundo”, es la proveedora de las necesidades a un ser humano indefenso que no sabe hablar, asimismo tiene el dominio de fecundidad y creatividad; el hombre, así como los hijos que nazcan de ella se vuelven su territorio y su tiempo, durante el

cual da frutos a nivel personal, intelectual, espiritual, etc. La mujer, en su tarea de madre, es la educadora de sus hijos para que se conviertan en adultos, ya sea hombre o mujer, verbalizando a cada instante de su desarrollo fisiológico, la llegada del momento para las mutaciones que lo separarán de su pasado experimentado al cual no regresará.

Retomando las aportaciones de Dolto, F. (1982), ella comenta que alrededor de los tres años de edad, los niños que tienen hermanos o hermanas saben perfectamente que hombres y mujeres son diferentes; sin embargo, en el caso de las niñas pequeñas que nunca han tenido la oportunidad de observar el cuerpo de un varón, no podrán descubrir la forma de los varones y así, cuando tengan ocasión de ver alguna representación masculina como en las estatuas, las niñas se asombrarán por las formas.

También Dolto se refiere a lo que el psicoanálisis en un principio insistía sobre la angustia de castración de la niña, considerando esta autora a dicha angustia como irreal, ya que la niña no la siente y tampoco se cree privada de nada, más que de aquello que la madre no ha hecho por ella y sí habría hecho por el hermano. La niña se siente contenta al saber que todas las personas que ama del sexo femenino son como ella, y que juega el papel de mujer para con su padre. Pero si por el contrario, esta situación es acompañada por angustia de los padres que no se atreven a hablar de ello con la niña, ésta puede manifestar una envidia, con el deseo de que al desarrollarse le venga un pene centrífugo o bien, un deseo de pechos centrífugos, es decir, las niñas esperan que sus pechos se desarrollen incluso antes de los siete u ocho años de edad. Todo ello es con la

intención de causar una impresión en el otro, pero no es la envidia de pene centrífugo como se ha mencionado anteriormente. Dolto hace una crítica sobre la posición suprema que asignaba el psicoanálisis en el pasado a los seres humanos poseedores de pene, sintiéndose las mujeres inferiores a los hombres; cuando existe la oportunidad de ver un equilibrio en la relación que llevan los padres, comprobando que la madre desempeña un papel importante, es en ese momento donde se acepta la condición femenina.

Quien sufre en realidad de esa angustia primaria de castración es el varón, al darse cuenta que la niña tiene hendido su sexo, allí donde el varón no lo está, se trastorna si no le dan la razón.

Dolto, F. (1968) dice que a partir de una comprensión de la diferencia sexual, el desarrollo de la feminidad y masculinidad están marcados por la dialéctica fálica<sup>7</sup>.

Se sabe que el hombre fecunda y la mujer concibe, en el plano psicológico es al revés, él concibe y ella fecunda, ya que la mujer es para el hombre el representante corporal del deseo externo a él para una fecundidad que no puede realizar solo; por esta razón, la mujer parece ser el falo ante el hombre, porque ella le provoca una erección. Para la mujer, el hombre no es el falo sino la mediación para obtenerlo, es decir, tener un hijo el cual representará al falo. Así es como el falo aparece en el momento que se conjugan los deseos de ambos<sup>8</sup>,

---

<sup>7</sup> Dialéctica: Arte de razonar metódica y justamente. Falo: Representación figurada del órgano masculino; el psicoanálisis resalta la función simbólica cumplida por el pene en la dialéctica intra- e intersubjetiva con el empleo de este término.

<sup>8</sup> Esto se refiere a que, a la mujer le interesa atraer al hombre; y por su parte, el hombre hace brotar fuera de sí por su semen.

hombre y mujer. Por ello, la niña a los tres años de edad tiene preferencia por los varones, pero especialmente por su padre.

Alrededor de los siete y nueve años de edad, la niña agrava la rivalidad con su madre, la cual inició al momento del destete sentido como un rechazo hacia la niña por parte de la madre; mientras esta última cuenta con los hermanos y el padre, la niña no tiene nada tentador que ofrecerle pero de cualquier forma está hecha a semejanza de su madre, la obedece y trata de imitarla de tal forma, para atraer la atención de los hombres. En este momento es cuando la niña desea a su padre y está en constante pelea con la madre, tratando de hacerla quedar mal frente al padre; pero él interviene haciéndole ver a la niña que ella no es la única mujer para él, y la muestra de esto es cuando del dormitorio de sus padres sale un bebé. Este es un momento catastrófico para la niña, porque sabe que ella no es capaz de darle un hijo al padre, y además el órgano masculino de su padre es disparéunico<sup>9</sup> en el suyo, es aquí donde se produce el miedo, pero al mismo tiempo, el deseo de llevar a cabo los actos que la convertirán en madre. Posteriormente la niña renuncia a ello, y se dedica a jugar con sus muñecas como un sentimiento maternal.

Por ello, la importancia de verbalizar y hacer del conocimiento a la niña o varón, la prohibición del incesto.

---

<sup>9</sup> Aunque médicamente la dispareunia significa que la mujer siente un dolor durante el coito, lo que implica dificultades en la relación sexual. Dolto, F., utiliza este término en un sentido derivado, pero relacionando el sentido etimológico de "la dificultad de estar en el mismo lecho", junto al de "carácter distinto o desproporcionado de los sexos presentes". (p. 43)



Dolto, F. (1968) comenta que desde los tres años hasta los nueve aproximadamente, la niña siente que todos sus esfuerzos hechos para que papá y también mamá estén contentos, han sido en vano porque nunca obtendrá a papá ni éste le dará un hijo. Siendo un momento difícil para ella, hacia los doce o trece años de edad parece retrasarse y querer mantenerse en la ignorancia, no se interesa en los niños sólo en sus estudios, se muestra neutral permitiéndole dejar fuera la idea de tentación, los peligros y las cargas de tener hijos. Renuncia al incesto, sobre todo con el de sus hermanos.

Si esto se lleva a cabo de manera satisfactoria y esta última castración del incesto prohibido llega a la niña, ésta misma se desarrollará de acuerdo con su nivel de edad, sin sentir culpa por volverse más diestra que la madre para conquistar después a la sociedad.

Se sabe que en los niños pequeños existe poco instinto de muerte, y las circunstancias en las que aparece este instinto en el caso de la niña, es cuando los padres no permiten se lleven a cabo progresos que dirigen a la niña a convertirse en mujer. En general, predomina el instinto de vida en los niños.

Posteriormente se presenta en la niña la madurez gonádica, en donde se dan cambios fisiológicos, físicos y psicológicos. Al respecto Dolto, F. (1982) comenta que al presentarse la menstruación todo cambia en una chica, su sensibilidad cambia, se despierta un nuevo deseo, el deseo por el varón, y debe aprender a manejar la falta de ese deseo; se puede llegar a sentir frustrada si no es que la madre le habla para explicarle que no está enferma fisiológicamente,

sino que se trata de un deseo mayor. Si la chica en este momento, catectiza<sup>10</sup> su feminidad, lo único que le interesará serán los chicos. De esta manera, en la pubertad, especialmente con el crecimiento de los senos y la aparición del ciclo menstrual se marca una etapa emocional decisiva, recobran fuerzas las pulsiones genitales de la niña, y con ello aparecen en sus sueños y en sus fantasías, nuevamente restos de las mutaciones de su infancia, en el retorno de recuerdos.

Siguiendo con las aportaciones de Dolto, F. (1968), esta autora señala las etapas por las cuales transcurre el proceso de desarrollo sexual de la mujer. A continuación se mencionan dichas etapas:

- 1) Pasiva oral y anal: La fase oral pasiva se refiere a los funcionamientos, las necesidades que están relacionadas con los deseos; y los deseos cruzados con los de la madre, hacen que sea aceptado por ella. La fase anal pasiva o erogeneidad anal es aquella en la cual la niña produce deposiciones o heces fecales para la madre, las cuales deben ser agradables para que esta última esté contenta, pero si no lo son, la mímica de la madre será de angustia, provocando un sentido de estética originado desde que el niño puede manipular voluntariamente con sus manos la comida y las heces, porque en este momento ese objeto parcial (la comida) que se consideraba agradable para tragarse, ahora ya no lo es para tocarse; las heces que eran agradables cuando la madre las tomaba, no es agradable cuando el niño las toma.

---

<sup>10</sup> Catexis: "Concepto económico, la catexis hace que cierta energía psíquica se halle unida a una representación o grupo de representaciones, una parte del cuerpo, un objeto, etc." (Laplanche, J.; *Diccionario de Psicoanálisis*; Paidós, México, 1996; p. 49

- 2) Sádica oral y anal: Le sigue a la anterior al momento de presentarse las actividades de prensión y las de arrojar, ya que es en las manos donde se da la transferencia de la zona erógena oral y anal.
- 3) Fálica: Esta fase comienza con la valorización del pecho femenino. Hablando de fase fálica en cuanto a los genitales, ocurre la observación de la diferencia sexual; esto puede ser tardío, ya que normalmente las niñas antes de los cinco o seis años de edad no tienen oportunidad de ver orinar a los niños. En esta etapa, los niños no tienen conocimiento de sexo, pero sí presentan zonas eróticas, las cuales muchas veces desconocen tanto ellos como los adultos. Estas zonas eróticas en donde se perciben sensaciones, en las niñas son la vulva y quizá la vagina; y en el varón es la erección del pene. La fase fálica es uretral. Cuando la niña ve por primera vez el pene del varón, desea tenerlo, poseerlo, y acude con su madre para cuestionarle sobre eso, del por qué ella no tiene un pene, en este momento la palabra de la madre toma importancia al modificar el sentido estético y erótico de la niña, al expresarle la identificación de su cuerpo con el de su hija, así mismo, como la identificación del cuerpo del varón al del padre. Dolto resalta el hecho de decir siempre la palabra exacta a las niñas.

En esta edad de la castración primaria se hace notable la diferencia entre los varones y las niñas. Mientras que la niña se identifica ya con su madre, el niño aún prefiere ser el objeto parcial de la madre.

Por otro lado, las niñas tienen una ventaja en las sublimaciones orales en comparación con los varones, ya que las mujeres presentan una facilidad para hablar; mientras que el niño, seguro de tener un pene, no le preocupa tener la palabra.

Un aspecto importante es el hecho de aceptación por parte de la niña, de estar constituida sexualmente como lo está, siendo una prueba de su conformidad con el cuerpo femenino, provocando un desarrollo simbólico visible en la niña más rápido que en el hombre. La niña al tener curiosidad sobre su cuerpo y con la habilidad que ha adquirido, realiza observaciones táctiles sobre su vulva, y esto lo encuentra bueno, al menos que su madre le haya dicho lo contrario. Se confunde en este momento la fase clitoridiana y la vulvar. En la ética y la estética, se refiere a la valorización de los huecos, de los secretos, de las cajas, el interés femenino por los pliegues, el amor a los botones, aprender a coserlos o ponerlos, es decir, poner clítoris y pezones por todos lados, es una sublimación de las niñas para sentirse alegres, y lo consideran bonito.

4) En el Edipo que comienza se continúa la catexis vulvo-anal: Corresponde a la limpieza esfinteriana de las niñas, la cual se instala más rápido que en los varones, y esto demuestra que no habrá más confusión en las niñas respecto a lo uretral, lo anal y lo vulvar, es decir, lo sexual. La identificación con la madre, en los cuidados domésticos, en ser una buena ama de casa, en aquellos signos que adornan el cuerpo de la madre y que llaman la atención de los hombres, como son los moños en el cabello, las pulseras o los collares que ella misma se hace, son finalmente sobrecompensaciones por la ausencia de su

pene, todo esto se refiere al deseo de interesar a los hombres, aquellos portadores de falo. El cuerpo es el objeto del narcisismo de la niña, y es fálico, trata de hacerlo agradable a la vista para atraer la atención y seducir a los varones ajenos a la familia.

- 5) En esta fase corresponde el desarrollo de la destreza física, la gracia y el modo de andar de las niñas, las cuales al bailar realizan movimientos ondulatorios y sacudidas de la pelvis.
- 6) El disfraz: Mientras que a los niños varones les agrada disfrazarse para provocar una impresión en los demás; a las niñas les gusta jugar a ser mamás, esposas, señoras, ponerse joyas, maquillarse la cara, pintarse las uñas, etc., aun cuando la madre no lo haga.
- 7) En la entrada al Edipo se presenta la estética por el deseo de recibir joyas, si esto no sucede, la niña cuenta entonces historias identificándose con la heroína que tiene un hombre que le regala muchas cosas. Los varones pueden presentar un juego brusco, identificándose también con el más fuerte; las niñas por otro lado, cuidan su propio cuerpo porque lo consideran como el objeto preferencial del hombre.

Dolto, F. (1968) expresa que la mujer para serlo, no necesita que los demás se lo confirmen constantemente. También menciona que la niña al entrar en el Edipo presenta dudas acerca de la fecundidad, es decir, de cómo nació ella o cómo nacerán sus futuros hijos; la intervención verbal de la madre es importante, ya que debe responder a cada una de las preguntas de la niña respecto del deseo y el amor. Comienza de esta manera, la educación genital o bien, la educación

verbal sexual, en donde la madre por medio de sus palabras da la iniciación simbólica a la relación entre un hombre y una mujer, al servicio de una fecundidad responsable. La madre permite a la hija fantasear el sentido que esto puede tener para un hombre pero siempre y cuando no sea el padre, con lo que la inicia en la prohibición del incesto.

Así es como Dolto señala que la imagen del cuerpo de la niña está hecha de su conjunto: cabeza, corazón y su cuerpo total; pero el vientre, que es la parte central de su cuerpo, se convierte en el lugar inconsciente asignado para una fecundidad, cuando la niña se transforma en mujer, esto es, cuando se presentan sus menstruaciones, la misma niña sabe que está corporalmente disponible para fecundar.

González, M. (2003), en *Sexualidad femenina y psicoanálisis*, comenta que para conocer de qué forma la niña se convierte en mujer, habrá que indagar sobre su feminidad. La relación entre la madre e hija desde pequeña, abarca todo el desarrollo sexual temprano, y esta relación ambivalente e intensa, es fundamental para su futura feminidad y su condición de mujer; pero es necesario que dicha relación se rompa, para que la niña devenga mujer, sujeto.

Por su parte, Dio Bleichmar (1985) menciona que en este primer período preedípico, el vínculo establecido con la madre tiene un fundamento narcisista, y también se establece la identificación primaria que contiene el yo ideal femenino primario. Después ante el reconocimiento de la diferencia anatómica de los sexos, y observar que el poder y deseo de la madre no son absolutos, la niña pierde ese

ideal femenino primario y sufre un desequilibrio narcisista, entonces buscará al padre-hombre para completarse y gozar.

Finalmente, Asgard Flores (2002) cita en su investigación a Valdés (1985) quien dice lo siguiente: “Ser mujer es una experiencia de vida, pero vivirla desde una perspectiva propia y no desde una perspectiva impuesta, es una posibilidad y un desafío.”

Así es como algunos estereotipos culturales definen a la mujer por su capacidad reproductiva, estableciendo la relación feminidad = maternidad. Por lo tanto, si no hay maternidad tampoco hay feminidad, entonces no se es mujer; sin embargo, esto es una ideología errónea, porque a pesar de que la mujer tiene capacidad de procreación y maternidad, también tiene la libertad de elegir si desea o no conscientemente tener hijos y ocuparse de su crianza, porque si ella rechaza cabalmente estas capacidades, esto no implica que pierda su feminidad; y como se puede observar en la revisión teórica señalada, la feminidad no implica sólo el hecho de ser mujer o de estar constituido físicamente por un cuerpo femenino; la feminidad es un proceso complejo, el cual se va elaborando desde muy temprana edad, se desarrolla y modifica a lo largo de la vida, en donde influye la relación que tenga la niña con sus padres, el entorno social, las circunstancias ambientales, y la misma capacidad de la mujer para asimilar cada etapa, e introyectar lo necesario para identificarse con su feminidad.

## **2.2 Menstruación**

Debido a que la menstruación es un suceso exclusivamente femenino, y la mujer ha sido históricamente el sexo dominado, las creencias que se tienen sobre este ciclo menstrual reflejan toda esta situación. La importancia de considerar un apartado para este hecho biológico es porque en este trabajo se está refiriendo al climaterio femenino en el cual, el cese de la menstruación juega un papel fundamental; de igual manera, esta sangre menstrual tiene una significación importante en la procreación.

La sangre menstrual ha sido objeto de diversos mitos, ritos y tabúes; se consideraba como un elemento sucio, peligroso, pecaminoso y prohibido. En épocas pasadas, la mujer que se encontraba en los días de su menstruación, era rechazada o aislada porque pensaban era impura, por lo tanto estaba prohibido acercarse a ella o bien, que esa mujer tuviera contacto con algunos objetos debido a que los podría echar a perder. Sin embargo, en algunas culturas la sangre menstrual era considerada como un elemento con cualidades curativas o poderosas.

A pesar de que la menstruación es un hecho biológico y fisiológico de la mujer, el cual expresa una madurez sexual; la menstruación tiene un valor simbólico tanto en el pensamiento colectivo como en el inconsciente de la mujer, ya que está relacionada con la vida y la muerte (nacimiento o aborto), con la capacidad o incapacidad reproductiva, y con la juventud o vejez. Por lo tanto, el



fenómeno de la menstruación actúa de estímulo y de centro para las fantasías respecto a lo que significa ser mujer.

Desde el punto de vista psicoanalítico, la menstruación es considerada como ocasión de duelo por el fracaso de un óvulo, o como “la pérdida de una esperanza de maternidad”; aunque al mismo tiempo el psicoanálisis reconoce en la menstruación el símbolo de la juventud y fecundidad de la mujer, su capacidad permanente de regeneración y la renovada promesa de maternidad.

Horney, K. (1931), comenta que la menstruación puede significar una manifestación placentera e inherente a la feminidad.

Como se puede observar, a pesar de que la menstruación es un hecho fisiológico, ha sido tomado en cuenta por distintos autores para realizar un análisis del impacto que tiene sobre la psicología femenina. A continuación se hace mención de los trabajos realizados por algunos autores desde una perspectiva sociocultural, conductual, psicológica y fisiológica.

Iglesias, X. (2000) en su trabajo titulado *Trastornos de la menstruación*, comenta que aún en nuestros días existe un conocimiento limitado acerca de los cambios cíclicos que experimentan las mujeres; pero a pesar de esto, se han llevado a cabo investigaciones para ampliar el conocimiento sobre estos ciclos menstruales y sobre el tratamiento de su problemática. En el marco de estas investigaciones, se apoya la idea de que los factores psicológicos, los factores comportamentales y el entorno influyen de manera importante sobre los procesos

neuroendocrinos, y por consiguiente, sobre el ciclo menstrual, y lo mismo ocurre a la inversa. Apoyándose en las explicaciones científicas, se intenta terminar con los mitos, tabúes y supersticiones prevalecientes, situación que en tiempos pasados y en diferentes culturas, se consideraban efectos de la magia o de fuerzas malignas relacionadas con la sangre menstrual.

Sau, V. (1980), señala que la sangre en cada una de las culturas, tiene importantes connotaciones emocionales y se asocian con los conceptos de vida y de muerte. La sangre ha formado parte de muchos ritos tanto primitivos como actuales. Pero la sangre menstrual de la mujer posee características propias tales como: es humana, se pierde sin la intervención de agentes externos y está relacionada con la procreación; esto provoca un impacto emocional más fuerte en las personas en comparación con otros fluidos del cuerpo o con la misma sangre corporal que brota a consecuencia de alguna herida externa.

Ritvo, S. (1971), se refiere a algunas investigaciones que se han realizado acerca del impacto psicológico de la menarquia, y comenta los resultados de estos estudios indicando: “Cuando la menarquia se presenta en una edad media de 12-13 años, está acompañada de una aceptación del cuerpo y de la identidad como mujer. En cambio, si la menarquia ocurre en una edad muy desviada de la edad media de presentación en las compañeras, hace que las chicas se consideren diferentes y que tengan sentimientos de extrañeza y de rabia, sobre todo si la menarquia acontece cuando son muy jóvenes –8 o 9 años–” (p. 28). Esto último se

debe a que las chicas de menor edad no cuentan todavía con una preparación para la llegada de la menstruación.

Ritvo comenta que al parecer, las actitudes influyen en la experiencia de la menstruación.

Por su parte, Brooks-Gunn y Ruble (1980), dedicaron su trabajo a investigar las actitudes que tienen las mujeres en torno a la menstruación; y obtuvieron resultados los cuales indican que las actitudes de las mujeres son complejas; la menstruación en ocasiones se percibe de forma positiva y en otras, de forma negativa; aunque para la mayoría de las mujeres la menstruación es una molestia, pero natural.

Los efectos de la menstruación varían en cada mujer, dice Iglesias, X. (2000); y señala que existen varias clasificaciones de los trastornos menstruales, pero sólo se mencionan aquellos que tienen una relación con este trabajo:

A) Amenorrea: Se refiere a la ausencia temporal o permanente de la menstruación. “Es el estado normal antes de la menarquia y después de la menopausia, así como durante el embarazo y, generalmente, también durante la lactancia” (p. 40). Existen tres tipos de amenorreas: las fisiológicas, primarias y secundarias. Se referirá únicamente a la amenorrea secundaria, la cual se presenta cuando una mujer ha tenido la menstruación durante cierto período de tiempo, y más adelante deja de tenerla; aunque no se ha establecido un tiempo en que deba dejar de presentarse la menstruación para considerarla como

amenorrea secundaria, se considera un mínimo de tres meses. Las causas de esta amenorrea secundaria son numerosas, y algunas de ellas son por alteraciones en algún eslabón que regula la función menstrual.

- B) Menstruación infrecuente u oligomenorrea: Término utilizado para aquellas mujeres con menstruaciones que aparecen después de 35 días. Con frecuencia, estas mujeres tienen ciclos cada 90-120 días; “el flujo menstrual es de duración normal y no suele ser excesivo aunque, en ocasiones, las pérdidas son abundantes durante el segundo y tercer día de la menstruación con expulsión de coágulos” (p. 41). Este tipo de ciclos son frecuentes después de haberse iniciado la primera menstruación o menarquia, y durante la premenopausia, son causados por fluctuaciones de la actividad ovárica.
- C) Ciclos acortados: En algunas mujeres sus ciclos menstruales se presentan cada 18-21 días y pueden considerarse normales en casos particulares. Pero los ciclos que se presentan en menos de 18 días se consideran anormales y se les llaman “polimenorreas”. Esta alteración se puede presentar con frecuencia después de la menarquia o en la premenopausia, como consecuencia de las fluctuaciones en la actividad ovárica.

Finalmente, González, M. (2003), expresa: “Las fases de la vida sexual de la mujer están marcadas por discontinuidades visibles que van aparejadas con la necesidad de espera. Aparecen bajo el signo de la sangre: la primera menstruación, el ritmo menstrual, la desfloración, el embarazo, la menopausia.”

Se observa entonces que la aceptación por parte de la mujer de este hecho fisiológico exclusivo del género femenino, es también una conformidad con su feminidad, y en relación a esta aceptación de sus menstruaciones, sin causarle ningún conflicto a nivel inconsciente, se le facilita a la mujer la presencia de su salud psicosomática. La sangre forma parte importante en la vida de la mujer, por sus múltiples significaciones en momentos y circunstancias específicas.

### ***2.3 Maternidad y procreación***

El hombre es un animal sexuado cuya unidad biológica está por lo tanto constituida por dos seres: uno varón y otro hembra. La vida presupone reproducción sexual para mantener la especie. La procreación es la participación en el proceso biológico de la reproducción, es decir, el hecho de dar vida; y en este sentido se puede considerar que tanto el hombre como la mujer juegan un papel de igual importancia, ya que ambos ponen a disposición de la procreación, sus células sexuales entre otros aspectos, para dar origen a otro ser humano.

Sin embargo, la mujer tiene una especial participación: dentro de ella se lleva a cabo la fecundación, su cuerpo provee un espacio especial para que se desarrolle una nueva vida, ese espacio es su vientre; gracias a la mujer y a su fortaleza física, emocional y espiritual, puede existir un nuevo ser humano. A pesar de que la mujer experimenta diferentes sucesos en su vida como son la menarquia, la desfloración, el matrimonio, la menopausia; la maternidad es uno de los más importantes porque es un hecho elegible y que puede o no permitirle a la mujer trascender en su vida de acuerdo a las expectativas que ella tenga acerca

de la maternidad. La maternidad es un suceso que sólo le pertenece a la mujer, aquella que dio a luz a un hijo carnal o bien, la que le ha sido dado ya sea de manera impuesta o voluntaria, la tarea de criar y educar a un niño.

El hecho de la procreación y la maternidad están directamente relacionados con la mujer es decir, con la feminidad, más no son hechos que condicionen a la feminidad; son sucesos que en la mujer tienen un valor simbólico importante, a nivel consciente e inconsciente. La mujer constantemente fantasea con la posibilidad de tener hijos, especialmente después de la aparición de su primera menstruación, hasta que con la menopausia<sup>11</sup> pierde toda posibilidad de procreación, sin embargo antes de la llegada de la menopausia aún se pueden presentar dichas fantasías aunque fisiológicamente las posibilidades de procreación son mínimas. Por ello, se considera importante revisar de qué manera se presentan la procreación y la maternidad en el inconsciente así como en la conciencia de la mujer, en especial en la mujer que atraviesa por el climaterio<sup>12</sup>.

Algunos autores se han referido al aspecto de la procreación y la maternidad como potencialidades creadoras en la mujer, y también como sucesos que forman parte de la vida consciente pero sobre todo de la inconsciente. Por ello, se lleva a cabo una revisión teórica de los autores que han aportado datos al respecto.

---

<sup>11</sup> Cese definitivo de la menstruación y de la capacidad de concebir hijos.

<sup>12</sup> Período de varios años durante el cual una mujer experimenta cambios fisiológicos que conducen a la menopausia. También se le llama climaterio a cualquier período crítico de la salud o la constitución en el transcurso de la vida, como la pubertad, la menopausia, etc. (edad crítica)

Dolto, F. (1960) señala: “Gestar es para la mujer, manifestar por un acto corporal sexual su rechazo, su aceptación o la donación asintóticamente<sup>13</sup> incondicional de su sexo a las leyes de la creación a través de sus procesos biológicos” (p. 60). En algunos casos, la gestación o mejor dicho, el niño es percibido como algo no agradable o no aceptado tanto física como afectivamente, por eso muchas mujeres manifiestan durante su embarazo, incidentes somáticos o psicológicos, mientras que el feto prospera; en el caso contrario, existen mujeres que están satisfechas con su gestación, pero ésta puede no llegar a su término. Así es como Dolto expresa que la mujer embarazada puede tener cualquier actitud consciente, pero su comportamiento somático con respecto a su hijo gestado expresa realmente lo que ella experimenta inconscientemente, ya sea la aceptación, júbilo o un rechazo; incluso puede llegar a ser consciente pero ella no lo dice. En relación a esto, Dolto, F. (1960) comenta: “Las pulsiones genitales femeninas se distribuyen complementariamente a las pulsiones masculinas y contribuyen a la vida y al mantenimiento del fruto. Las pulsiones activas y pasivas de la libido pregenital de la madre, despertadas y sobreactivadas por la gestación, cuando no se ponen al servicio de un superyó arcaico, dejan la primacía a las pulsiones genitales y se ponen al servicio del superyó genital de preparación de las condiciones maternas de acogida al niño.” (p. 61)

Para Dolto, la gestación a parte de ser un hecho biológico, también es un suceso simbólico en los intercambios trinitarios; feto y madre son una simbiosis trinitaria. La madre dirige su gestación en una relación emocional interpersonal con los otros, sea el padre o no, en emociones variadas inconscientes quizá para

---

<sup>13</sup> Coincidir

ella, pero perceptibles al feto en su sensorio, su tono psicossomático. Para el feto, es considerado que no hay madre sin otros esto es, sin padre. El padre, es primeramente para el niño, un estado variante de la madre y de él mismo.

Dolto, F. (1960), comenta que el deseo de fecundidad de la mujer tiene un sentido metafórico de modificación creadora de todo su ser, y por ello la abertura de su sexo toma un sentido verdaderamente genital, en el llamado al encuentro penetrante del sexo masculino. Una mujer se cree enamorada de un hombre por el hecho de que desea recibir el pene de éste, a partir del momento en que está subyugada por su presencia, y si las entrañas femeninas y el sexo se articulan estrechamente entre sí, también lo estarán el vientre y el corazón de la mujer. Dolto, F. (1975) menciona: "Para el narcisismo de una mujer, el deseo de concebir es un fantasma siempre presente en el inconsciente de una mujer cuando goza, fantasma que a veces le hace formular el pedido de fecundación mezclado con sus gemidos de placer, por quirúrgicamente castrada que sea, o por protegida que esté por medios anticoncepcionales" (p. 191). Complementando esta última idea, Langer, M. (1951) señala: "Cuanto más una mujer rechace conscientemente la maternidad, más necesitará su inconsciente de esta prueba, y más la evitará por sentirse culpable e incapaz. Pero mientras la mujer no llega a la menopausia, consciente o inconscientemente se forja durante cada ciclo menstrual la fantasía de gestar un hijo. Hasta que con la desaparición de la menstruación se da cuenta de que todas sus fantasías ya son irrealizables, que pertenecen irremisiblemente al pasado. Esto es tan doloroso para ella que busca a veces por todos los medios mantener por lo menos la ilusión." (p. 229)



Para una mujer dice Dolto, F. (1975), el hecho de que el hombre la penetre es peligroso, aunque en el fondo lo ansíe, pero es la condición de su poder si se convierte en madre. El fantasma de la concepción en el hombre es menos poderoso para su narcisismo durante el coito, sin embargo, el goce no está excluido para él en lo que tiene de simbólico del amor por su compañera.

Referente a la maternidad, Dolto, F. (1960) en *Lo femenino. Artículos y conferencias*, expresa que la palabra “madre” para toda persona significa que es una criatura pasiva gestante; es una mujer consciente de gestar o tener hijos carnales propios, pero sobre todo “es la representación humana de la creatividad es decir, el símbolo mismo de la fertilidad. Sintiéndose la fertilidad condicionada por el falo<sup>14</sup>, la madre genitora se convierte en imagen de falo autóctono, no solamente en la época de la gestación, sino también mientras sigue siendo un niño de pecho, antes de alcanzar una motilidad expresiva de su cuerpo con relación al mundo que le rodea.” (p. 59)

En la medida en que surja el deseo, puede darse la fertilidad; y la fertilidad es un acto de producir, por ello se considera a la mujer como una persona creativa, ya que en conjunción con la participación del hombre, puede nacer un nuevo ser humano.

Dolto, F. (1968), en *Sexualidad femenina. Libido, erotismo, frigidez*, hace referencia al rol que la maternidad tiene en la evolución sexual de la mujer,

---

<sup>14</sup> En la obra de Dolto, como en la teoría lacaniana, la palabra falo no remite al órgano genital masculino, sino que designa todas las modalidades del deseo: es un concepto unificador, es el aspecto dinámico de la libido del ser humano. (p. 60)

comentando que no solamente después de la primera relación sexual deseada, en la cual la mujer se ha entregado libremente a un hombre el cual supo cómo tomarla, sino también después de una maternidad corporal afectiva, se encuentra la evolución de la sexualidad femenina en posición de lograr de forma verdadera, toda la resolución de los residuos emocionales edípicos, el posible duelo del narcisismo fálico de su cuerpo y de su sexo, el abandono de la dependencia homosexual por culpabilidad respecto de sus padres en especial de la madre, el investimento de su cuerpo para aquel al que su sexo pertenece, al cual le guarda fidelidad no por obligación, sino por libre opción de amor.

En este sentido, la maternidad es una capacidad y oportunidad con que la mujer cuenta, siendo ella libre de llevarla a cabo o no; si es que se consume una maternidad de manera satisfactoria, en donde la mujer está convencida de querer ser madre, tendrá la posibilidad de manejar algunos conflictos y situaciones pasadas que han permanecido de manera inconsciente normalmente. De esta manera, se puede decir que la mujer ha logrado una evolución en su sexualidad, aunque no necesariamente se tiene que cumplir con la maternidad para resolver algunos conflictos pasados. Es únicamente, la convicción que la mujer tiene acerca de su sexualidad, y la manera en que ésta es dirigida.

Por esta razón, la sexualidad forma parte importante como elemento clave para el desarrollo satisfactorio o patológico de una persona.

También Dolto menciona que la gestación y la maternidad aportan el peligro o la seguridad al cuerpo de la mujer, de identificarse genitalmente con su madre, con un cambio de su psicología yoica, “descentrada de su cuerpo sobre el del

niño, y el desinvertimiento relativo del objeto, que hasta ese momento era el único representante fálico” (p. 165). La maternidad puede provocar que la mujer presente una regresión temporal a la homosexualidad preedípica; es decir, la maternidad es un suceso, al igual que algunos otros sucesos en la vida de la mujer, que reactivan ciertos fragmentos o situaciones pasadas, con la posibilidad de un correcto manejo y resolución o bien, conflictuar más la situación al no saberla manejar.

La procreación de un niño dice Dolto, pone en juego tanto la responsabilidad de la madre respecto del niño, como la relación de éste con su padre y madre. Por lo tanto, procrear un niño le resulta fácil, pero para ofrecerle un trato y cuidado humanamente, requiere tanto la madre como su pareja, adquirir una madurez social, la cual sienten que aún no la tienen, pero deben confiar en ella.

Dolto comenta que actualmente con el coito desflorador o las relaciones sexuales subsecuentes ya no se corre el riesgo de un embarazo, situación que anteriormente sólo se evitaba con dificultad o en raras ocasiones. Esto se debe a que la mujer actual cuenta con la libertad de elegir el momento de su fecundidad, previniendo embarazos que van en contra de la voluntad consciente de los padres, gracias a la amplia gama de métodos anticonceptivos disponibles, formando con ello una educación en la autonomía de las jóvenes, no promoviendo la libertad sin responsabilidad ni compromiso afectivo, sino como una forma de manejar su sexualidad teniendo una pareja estable o no.

Por su parte Deutsch, H. (1924), considera a la tendencia maternal, como un “principio innato en la mujer” irradiado a todos los terrenos de su vida.

Horney, K. (1967), en *Psicología femenina* menciona que la envidia del pene que la niña presenta es una desventaja real en lo referente a ciertas posibilidades de gratificación en comparación con el varón, por lo que es un hecho casi inevitable en la vida de las niñas. Pero ya en la madurez, a la mujer le corresponde un papel de potencia creadora mayor que el hombre, en la vida sexual, cuando son madres, y señala: “No puede representar ninguna compensación para la niña en esta temprana etapa, por ser algo que todavía yace más allá de sus potencialidades de gratificación directa” (p. 43). Horney comenta que el instinto maternal recibe un refuerzo libidinal inconsciente del deseo de tener pene, deseo que se ha presentado antes en el período autoerótico.

Langer, M. (1951) en *Maternidad y sexo* se refiere a los trastornos de las funciones procreativas femeninas; mencionando la importancia que tiene el deseo de la niña de fecundar a la madre y ser fecundada por ella, el cual surge durante las primeras etapas del desarrollo. Por lo que Langer comenta, habrá que analizar la forma en que dicho deseo surge, cómo se desarrolla y el modo en que es finalmente abandonado por la niña, para poder comprender las causas de los diversos trastornos de las funciones procreativas femeninas.

Burin, M. (1987), comenta acerca del entorno socio-cultural, el cual posee una serie de demandas y ofrecimientos que determinan a los sujetos según su

edad y género, provocando que las mujeres desarrollen su vida bajo la ecuación simbólica de mujer-madre, asumiendo algunas características específicas del ser mujer en la maternidad.

Bedolla, P. (1989), expresa que al momento en que este deseo maternal se convierte en algo consciente y forma parte de la realización en la mujer es decir, sea un deseo propio y verdadero, entonces la mujer tiene todavía una identidad propia y una vida independiente. Pero la sociedad ha impuesto a la mujer el rol de ser madre como único fin en su vida, debe dar todo por sus hijos olvidándose de su propia identidad si es necesario, porque la madre que se sacrifica por sus hijos y carece de vida propia (inclusive de pareja y relaciones sociales) se sentirá como buena y será amada.

Continuando con esa idea, el endocrinólogo Gregorio Marañón a principios del siglo XX dejó en claro que la mujer no es un ser inferior al hombre, sino que es diferente a él, con su teoría acerca de la diferenciación y complementariedad entre los sexos. La definición de la mujer la daba en función de la maternidad entendida como un deber social que no puede eludirse; entonces determinaba que en toda mujer hay una madre en potencia.

Por su parte, Rodríguez, B. (2000) comenta al respecto: “Si el mérito social de una mujer descansa en la potencialidad materna que atesoran sus reglas, el

cese definitivo de la ovulación marcará, necesariamente, un descenso del valor de la mujer como tal; una muerte prematura; una tragedia.”<sup>15</sup>

La maternidad es una constante en el inconsciente femenino; conscientemente deseada o no, la maternidad es un hecho que desde la infancia se va instalando en el pensamiento de la mujer, la idea de tener hijos como el medio para obtener un fin, y ese fin es el falo, según el psicoanálisis, aunque en la infancia sea imposible lograrlo y se presente como meras fantasías. Con la menarquia y las subsecuentes menstruaciones, la joven-mujer sabe que es apta fisiológicamente para tener un hijo, en cada menstruación se presenta la idea inconsciente de una posible fecundación, ya que la menstruación está íntimamente ligada con la concepción.

Ahora bien, la maternidad no es únicamente la capacidad de concebir, o de tener hijos carnales o adoptivos; implica una serie de actitudes y conductas dirigidas al bienestar de los hijos, es un momento de creatividad personal y un brindar a los otros algo de la propia persona voluntariamente.

La maternidad no tiene un límite de edad psicológica, pero sí fisiológica, aunque en la actualidad se ha postergado a mayor edad de la mujer; gracias al desarrollo y sofisticación de las técnicas de reproducción asistida le permiten a gran número de mujeres de 50 o 60 años de edad, acceder a la maternidad, aunque sería cuestionable la interacción que habría entre una madre de mayor edad y sus hijos, y el efecto que esto traería para ambas partes.

---

<sup>15</sup> RODRÍGUEZ, Beatriz M., op. cit., p. 34

## **2.4 Climaterio femenino**

Otro evento importante en la vida de la mujer es el climaterio, entendido como un proceso fisiológico, específicamente a nivel hormonal en donde la capacidad reproductiva disminuye hasta ser nula, acompañado de algunos otros síntomas.

El interés por estudiar el climaterio femenino surge hace poco tiempo, debido a que anteriormente se consideraba como un estado el cual la mujer tenía que sufrir como parte de su condición de mujer, por lo tanto no se contaba con la información literaria suficiente. Pero a pesar de que en la actualidad existe una diversidad de estudios sobre el climaterio femenino, poco se ha logrado difundir e incorporar al saber popular, y al desempeño médico y psicológico.

Todo lo que rodea al climaterio es planteado desde dos posiciones teóricas antagónicas y terminantes: por un lado se considera al climaterio como un problema más mental que físico, y los padecimientos asociados a la menopausia experimentados por la mujer son sólo producto de su imaginación, fantasmas corporalizados de su ignorancia, sus temores y prejuicios; por otra parte, el climaterio es conceptualizado según Rodríguez, B. (2000) como un mayor envejecimiento de la función reproductora de la mujer, “desadaptada del patrón de envejecimiento del resto de las funciones biológicas”. Ambas son simplificaciones del problema: la menopausia, como punto significativo, es aún un tema de

controversia entre las explicaciones “biologistas” y aquellas cuyo acento está puesto en lo contextual.

El climaterio puede entenderse como una etapa fisiológica de la vida con sus consiguientes modificaciones biológicas, biográficas, psicológicas y sociales. Se menciona en algunos textos, que los hombres también presentan un proceso fisiológico similar a la menopausia de las mujeres, pero es llamado “andropausia”<sup>16</sup>, con una variación en la sintomatología. En la mujer, esta etapa está caracterizada por la pérdida de la capacidad reproductora, como resultado de la involución<sup>17</sup> de los ovarios, lo que comporta no sólo la interrupción de sus reglas, sino además un completo reajuste de las funciones hormonales y cambios tisulares generalizados.

Un hecho es que el climaterio se presenta en la “edad adulta intermedia” o mitad de la vida esto es, entre los 40 y 65 años de edad aproximadamente; en lugar de ver a la edad adulta intermedia como una etapa de declinación, es una oportunidad de crecimiento personal. Al respecto Rodríguez, B. (2000), comenta lo siguiente: “Cuando la mujer consigue conciliar su edad cronológica, con su edad biográfica y su edad biológica, se afianza como persona, despierta al conocimiento y la aceptación de sí misma, pues advierte que su corazón y su cerebro pueden ser tan importantes como lo ha sido su matriz; recupera el protagonismo y el goce por la vida, sintiéndose plena nuevamente. Es posible afirmar que a cada mujer le es propio un modo de plenitud, cuando deja de comportarse como mera espectadora de su vida.”

---

<sup>16</sup> La andropausia se refiere a las alteraciones que comienzan a afectar al varón hacia los 50 años; es una parte del desarrollo masculino y no una enfermedad. La andropausia no es tan brusca como la menopausia; se trata de un proceso lento y gradual que tiene que ver con el progresivo descenso del nivel de andrógenos (hormonas sexuales masculinas), lo cual repercute en todos los procesos orgánicos.

<sup>17</sup> Conjunto de modificaciones regresivas que ocurren en un organismo o en un órgano.



A continuación se realiza una revisión literaria y teórica de algunos autores que han llevado a cabo investigaciones y han profundizado en el tema del climaterio, así como todo lo que conlleva dicho proceso. Primeramente se mencionan datos a nivel médico, biológico, fisiológico y psicológico del climaterio femenino; y finalmente se mencionan las aportaciones que algunos psicoanalistas han hecho en sus trabajos al respecto del climaterio.

Con el aumento de la esperanza de vida en la actualidad, las mujeres alcanzan edades mayores y por lo tanto, la longevidad les ocasiona vivenciar el agotamiento de sus ovocitos, así es como se presenta el síndrome climatérico y la menopausia. Tanto los síntomas tempranos, como el progreso del síndrome, van ocasionando que se manifiesten las consecuencias tardías del hipoprogesteronismo que pueden repercutir en los ámbitos personal, familiar, social y económico. Dentro del ámbito personal se encuentra el área de la sexualidad, la cual se puede ver afectada también por el climaterio; sin embargo, gran número de personas consideran como el mejor momento de su sexualidad, al pasar por el climaterio.

El origen de la palabra climaterio proviene del griego *climater* que significa escalón, y se refiere al período de transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva; comprende el lapso anterior y posterior de la menopausia.

Carranza, S. (1998), se refiere al climaterio mencionando lo siguiente: “El climaterio es un proceso de senescencia<sup>18</sup> gonadal singular en la mujer... Desde el punto de vista evolutivo, se ha atribuido a una necesidad adaptativa por la larga y estrecha dependencia de los hijos con la madre, fenómeno único en el ser humano. Esta suspensión de la fertilidad puede considerarse como un altruismo necesario para la descendencia, y ofrece la ventaja de evitar responsabilidades de cuidado materno a las mujeres mayores de edad”.

Los autores que han mostrado interés por el estudio del climaterio, han hecho diferentes definiciones al respecto, algunos aportando conocimientos nuevos, otros varían en ciertos datos, pero la mayoría coincide en que el climaterio es un suceso natural de la vida.

A continuación se realiza una definición general del climaterio con base a una investigación literaria de las aportaciones de diferentes autores.

El climaterio, también llamado “cambio de vida” o perimenopausia, es esa etapa de la vida durante la cual se produce la involución ovárica que inicia cuando se presentan alteraciones bioquímicas, reproductivas o clínicas, provocadas por la disminución de las funciones ováricas de producción hormonal o de gametos, en donde la menopausia constituye la manifestación fundamental del climaterio; esto es, el climaterio transcurre entre la madurez sexual y termina con el inicio de la senectud. Esta etapa climatérica también se puede ver acompañada por cambios biográficos, psicológicos y sociales, asimismo se pueden padecer varias

---

<sup>18</sup> Envejecimiento

enfermedades crónicas como la cardiovascular, el deterioro óseo y algunas neoplasias (tumor). Por ello, algunos autores han considerado al climaterio como la crisis<sup>19</sup> vital más severa que afecta la vida de una mujer, siendo una crisis de identidad de la cual, las mujeres no están preparadas; entonces el climaterio es el cambio que anuncia el fin de todos los cambios en la vida de la mujer.

Aunque los límites de edad en los que se presenta el climaterio son poco precisos, se considera su inicio desde la época reproductiva, aproximadamente de los 35 a los 40 años de edad, hasta finalizar en la época posreproductiva entre los 55 a los 60 años de edad. (Carranza, S.;1998)

En seguida se expone el esquema elaborado por Blasco, S. (1996), en donde señala los síntomas y signos que se presentan en el climaterio:

---

<sup>19</sup> “Entendiéndose por crisis a toda aquella mutación o cambio trascendente en el desarrollo de otros procesos, ya de orden físico, ya históricos o espirituales. La palabra crisis, en realidad significa conflicto, dilema, transformación y cambio; pero también crecimiento” (Rodríguez, B.; *Climaterio femenino. Del mito a una identidad posible*; p. 13, 120)

## CLIMATERIO<sup>20</sup>

<b>Premenopausia</b>	<b>Perimenopausia</b>	<b>Posmenopausia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calores</li> <li>- Sudores nocturnos</li> <li>- Alteraciones de la menstruación</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Cambios de humor</li> <li>- Disminución del deseo sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calores</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Sequedad vaginal</li> <li>- Adelgazamiento de la pared vaginal</li> <li>- Dolor coital</li> <li>- Mayor frecuencia en la micción</li> <li>- Dolores musculares</li> <li>- Disminución de la hidratación de la piel.</li> <li>- Caída del cabello.</li> <li>- Dificultad para controlar el peso corporal.</li> <li>- Artritis (dolor e inflamación de las pequeñas articulaciones).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calores</li> <li>- Sequedad vaginal</li> <li>- Osteoporosis</li> <li>- Trastornos cardiovasculares, etc.</li> </ul>
35 años	50 años	65 años...

<sup>20</sup> Esquema tomado de *Una etapa vital. Menopausia*; p. 21

Rodríguez, B. (2000) describe algunos síntomas del climaterio mencionados anteriormente:

- a. Inestabilidad vasomotora: Comúnmente llamados sofocos o calores, los cuales se presentan como bruscos acaloramientos en el torso, cuello y cara, en ocasiones con enrojecimiento de la piel, siguiendo después la transpiración y/o escalofríos. Se dice que el 80% de las mujeres presentan los calores.
- b. Alteraciones genitourinarias: Se refieren con frecuencia a la incontinencia al esfuerzo (toser, reír, correr) y el apremio<sup>21</sup>. Se presenta atrofia del tejido vaginal y uretral, el pH al cambiar, modifica la flora vaginal y se adelgaza su mucosa, dando lugar al prurito<sup>22</sup> vaginal, el ardor y dolor durante la relación sexual o penetración. La sequedad vaginal puede ser causa de la disminución del deseo sexual.

La O.M.S. en 1981 realizó algunos estudios y con base a ellos admitieron como únicos síntomas relacionados con la deficiencia estrogénica a los trastornos vasomotores y la sequedad vaginal.

- c. Disminución de la libido o “deseo sexual”.
- d. Fatiga: Cansancio causado por el trabajo.
- e. Irritabilidad: Hay mujeres que expresan haber tenido arranques de furia incontrolable, sienten rabia por la más mínima frustración; presentan accesos de ira que van precedidos a veces por una sensación física de angustia o por presión en la cabeza o detrás de los ojos, después es seguido por un

---

<sup>21</sup> Dar prisa, estrecha, apretar a uno; acelerar; oprimir.  
<sup>22</sup> Sensaciones de cosquilleo; comezón.

agotamiento, sentimientos de culpa con un deseo de que no hubiera ocurrido nada, a esto lo denominaron irritabilidad.

- f. Trastornos del sueño y depresión: Se presenta el insomnio, al despertar repentinamente con sofocos intensos o con crisis de sudoración. El insomnio es relacionado con la depresión, y como con la edad se modifica el patrón del sueño, pareciera que se está refiriendo a una persona deprimida.
- g. Osteoporosis y envejecimiento: La osteoporosis es una disminución de la masa ósea; los primeros síntomas de este padecimiento se manifiestan cuando ya se ha instalado el padecimiento, éstos son: pérdida de estatura, fracturas y dolor. Habrá que diferenciar entre los síntomas del envejecimiento y los propios del climaterio, ya que en ocasiones se suele confundir porque se experimentan simultáneamente.
- h. Tendencia a engordar: Como mínimo hay un aumento de 2 a 3 kilos. Se produce un cambio en la distribución de la grasa, acumulándose principalmente en la zona abdominal.
- i. Psicopatología del climaterio: Durante la menopausia, así como el período que le antecede y le precede, aparecen síntomas psíquicos de los cuales no se puede asegurar que sean consecuencia de la misma menopausia; aunque se puede suponer que algo ocurre en la encrucijada bio-psico-social de la mujer climática, para que ocurran de este modo las cosas. Rodríguez, B. (2000) se refiere a esto de la siguiente manera: “Con cierta cautela denominaré psicósomáticos a los síntomas climatéricos, puesto que tienen un origen complejo en el que tanto los factores psicológicos como los sociales se suman a los biológicos, para determinar sus características, frecuencia e intensidad”

(p. 74). La C.I.E.-10 (Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades; 1992), también rechaza la existencia de trastornos psiquiátricos específicos de la menopausia, pero acepta que existen otros procesos frecuentemente asociados a enfermedades mentales y del comportamiento, entre los que incluye estados relacionados con la menopausia artificial.

Cabe resaltar que no todos los climaterios son iguales, debido a que cada mujer presenta diferentes padecimientos y reacciona de forma distinta.

Se considera importante resaltar la función de los ovarios y las hormonas, los cuales son los elementos principales que desencadenan todo el proceso del climaterio.

Los ovarios son las principales glándulas sexuales femeninas que segregan tres clases de hormonas<sup>23</sup>:

1. Estrógenos: Contribuyen al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (pelo pubiano, pelo axilar, crecimiento mamario, voz de tonalidad aguda y grasa glútea), a la forma del cuerpo, la conformación de los genitales y sus funciones.
2. Progesterona: Al igual que los estrógenos, la progesterona determina cambios en la estructura genital femenina.
3. Andrógenos (testosterona): Aunque es una hormona correspondiente al varón, se puede encontrar en pequeñas cantidades en la mujer.

---

<sup>23</sup> Las hormonas son sustancias específicas, producidas por las glándulas de secreción interna, son mensajeros químicos cuya misión es actuar como agente estimulante o inhibidor de diversas funciones orgánicas.

Estas glándulas sexuales femeninas (ovarios) tienen dos funciones básicas, al menos durante la vida fértil de la mujer:

- 1) Sirven como órganos de transporte, así mismo liberan en forma paulatina los ovocitos o gametos femeninos los cuales deben ser fecundados por el espermatozoide para que se pueda presentar el embarazo.
- 2) Se encargan de producir las hormonas sexuales, necesarias para que se dé el desarrollo de los caracteres sexuales característicos de la mujer, así como de mantener el trofismo de algunos órganos, como el útero, las mamas, etc.

Para lograr una mayor comprensión de lo que implica este proceso largo y paulatino como hecho natural en la vida de la mujer, llamado climaterio; se pretende describir cada una de las etapas que lo conforman; éstas son: la premenopausia, menopausia y posmenopausia. Las etapas predominantes para este trabajo son la premenopausia, de la cual se hará una sencilla descripción, y la menopausia, en donde se aborda con mayor profundidad siendo considerada la etapa principal del climaterio.

#### ***2.4.1 Premenopausia***

Forma parte del climaterio y es anterior a la perimenopausia. En esta etapa se pueden seguir presentando ciclos menstruales regulares aunque la reserva ovárica ya esté reducida.

Se considera que la premenopausia tiene una duración de 1 a 8 años.



La *perimenopausia* es una etapa transicional amplia alrededor de la menopausia, comienza cuando aparecen los trastornos menstruales y endocrinos, y se prolonga hasta asegurarse que realmente se presentó la menopausia, cuando ha transcurrido un año de amenorrea. Incluye los cambios fisiológicos del ovario en la instalación gradual del proceso de senescencia, considerando que su duración es muy variable, dos a ocho años antes de la menopausia y un año posterior a ella. Algunos autores consideran esta etapa como transición a la menopausia o insuficiencia ovárica incipiente. Las irregularidades menstruales durante esta fase varían ampliamente. Desde el punto de vista práctico, se considera perimenopausia desde los 40 años de edad. Algunos de los síntomas que se presentan en la perimenopausia relacionados con la pérdida de estrógenos, son con más frecuencia los bochornos y en menor grado, la pérdida del interés sexual. Se identifica en retrospectiva. (Carranza, S., 1998; p. 30)

Debido a que la premenopausia es la etapa inicial del climaterio y en él se comienzan a dar cambios en las gónadas<sup>24</sup> femeninas, se presentan algunos síntomas como consecuencia de esos cambios. Los síntomas que se presentan son: calores, sudores nocturnos, alteraciones de la menstruación, insomnio, fatiga, ansiedad, cambios de humor, disminución del deseo sexual. Pero cabe señalar que estos síntomas no se presentan en su totalidad en todas las mujeres, ni se perciben de la misma forma, ya que cada organismo y personalidad son diferentes.

---

<sup>24</sup> Glándulas productoras de los gametos o células sexuales.

Como se mencionó, durante la premenopausia pueden presentarse algunos desajustes del ciclo menstrual, aunque éstos no son de carácter uniforme, debido a que las modificaciones en la actividad ovárica, hipofisiaria<sup>25</sup> e hipotalámica<sup>26</sup>, pueden expresarse dinámicamente en forma de trastornos menstruales, como esterilidad o abortos. (Rodríguez, B.; 2000)

Las irregularidades menstruales más frecuentes son:

- a) Extensión de los ciclos: Pueden presentarse en menos de 21 días, o más de 35 días.
- b) Intensidad de las menstruaciones y/o la duración de las mismas: Más de 7 días.
- c) Aquellas mujeres que están entre los 46, 47 o 48 años de edad y siguen teniendo ciclos menstruales regulares (esto es, entre un 10 y 15% de casos), normalmente experimentan una interrupción brusca de los mismos sin haber tenido trastornos previos.

La menstruación está relacionada con la capacidad reproductiva o fertilidad de la mujer; y en la premenopausia, al presentarse las irregularidades en el ciclo menstrual, se comienzan a manifestar dificultades para la procreación. Sin embargo, una mujer mayor de 40 años de edad puede tener amenorrea con

---

<sup>25</sup> La hipófisis es una glándula de secreción interna (endocrina) situada debajo del encéfalo y del hipotálamo; es la que normalmente regula la función de las otras glándulas de secreción interna., y que produce numerosas hormonas.

<sup>26</sup> El hipotálamo es una estructura situada por debajo del cuerpo calloso que une los dos hemisferios cerebrales. En el hipotálamo y el tálamo se encuentran los centros neuronales de las vías respiratorias, encargados de múltiples funciones autónomas (no reguladas por la voluntad), como ejemplo: hambre, sueño, secreciones externas. El hipotálamo y la hipófisis están en íntima relación funcional, de tal modo que a ese nivel se produce el enlace de lo neurológico con lo hormonal.

función residual de los ovarios y posibilidades de procreación, por lo tanto, no es menopáusica, comenta Carranza, S. (1998).

Rodríguez, B. (2000) comenta al respecto y señala que la fertilidad femenina disminuye después de los 35 años de edad, ya que alrededor de los 40 años comienzan los cambios en el nivel de las hormonas reproductivas, aunque a un 30% de las mujeres les cuesta trabajo detectarlos (Blasco, S.; 1996); a pesar de que el embarazo posmenopáusico es imposible, gran número de especialistas recomiendan a las mujeres utilizar algún método anticonceptivo durante un año después de haberse retirado su menstruación.

La edad materna avanzada, dice Rodríguez, B. (2000), implica riesgos y se provocan abortos inducidos por embarazos no deseados o por temor a que el hijo esté enfermo o por problemas de salud y dice: “En nuestros días el embarazo no deseado más allá de los 40 años, puede ser experimentado como un verdadero “riesgo social” por aquellas mujeres que han alcanzado éxito profesional o artístico y temen malograrlo”. Sin embargo, en los países desarrollados y por razones culturales y socioeconómicas, muchas mujeres postergan las decisiones reproductivas.

Por otro lado, se encuentran los avances en las técnicas de reproducción asistida, en donde se puede considerar que no existe una edad adecuada para la maternidad, estas técnicas permiten que mujeres mayores de 50 años tengan hijos o puedan ser madres.

### **2.4.2 Menopausia**

Etimológicamente se deriva del griego *men* que significa mes, y *pausis* quiere decir cesación. La menopausia es entonces la cesación definitiva de la menstruación y la capacidad de concebir hijos, causada por la pérdida de la actividad folicular ovárica; corresponde al último sangrado menstrual.

Retomando un poco la historia del uso de la palabra “menopausia”, se conoce que Aristóteles fue el primero en aludir la cesación de las menstruaciones; en 1821 el término “menopausia” fue empleado por primera vez por De Gardanne, pero es hasta 1823 cuando se instaura el término “menopausia” como la cesación definitiva de la menstruación. Complementando este suceso del origen del uso de la palabra menopausia, Sánchez-Cánovas, J. (1996) comenta: “El hecho de que la menopausia sea un fenómeno propio de la mujer hace imposible que su significado pueda ser separado del sexo y del género.”

Dickson menciona que el nuevo modelo científico define a la menopausia como una transición fisiológica que experimentan todas las mujeres, y en esta transición hay una gran variación individual.<sup>27</sup>

La menopausia es un suceso inevitable, a pesar de que no se tiene una edad establecida para que se presente, acontece alrededor de los 50 años, con una desviación de más o menos 1,5 año en diferentes poblaciones. La menopausia ocurre en 4 de cada 5 mujeres, alrededor de los 45 y los 55 años,

---

<sup>27</sup> SÁNCHEZ-CÁNOVAS José, *Menopausia y salud*, Editorial Ariel, S.A., Barcelona, 1996.

pero en promedio es a los 51 años de edad (Avis, 1999; Merrill y Verbrugge, 1999). El diagnóstico de la menopausia sólo puede hacerse en forma retrospectiva cuando ha transcurrido un año de amenorrea. (Rodríguez, B.; Carranza, S.; p. 29; O.M.S.; 1981; Papalia, D.).

Se considera importante reconocer qué tipo de menopausia se presenta en cada mujer, ya que no todas las mujeres experimentan las mismas circunstancias y padecimientos. A continuación se exponen los diferentes tipos de menopausia:

- a. Menopausia natural (espontánea): Es la amenorrea de 12 meses o más en la no embarazada, ni lactante, sin histerectomía<sup>28</sup> y con historia previa de menstruaciones regulares. (Carranza, S.)
- b. Menopausia precoz: Es la que se presenta antes de los 40 años de edad. (Rodríguez, B.)
- c. Menopausia tardía: Ocurre después de los 55 años de edad; o bien, es aquella en la cual la mujer sigue menstruando después de los 56 años. (Rodríguez, B.; Blasco, S.)
- d. Menopausia inducida por procedimientos médicos, ya sea por medios químicos (farmacológicos) o quirúrgicos (Rodríguez, B.): Se llama menopausia artificial cuando se quita sólo el útero, ya no es resultado de una disminución funcional de las hormonas. La menopausia quirúrgica es cuando se extirpan también los ovarios y por eso el nivel de las hormonas desciende rápidamente. (Blasco, S.)

---

<sup>28</sup> Extirpación del útero o matriz. Los ovarios y las trompas de Falopio también podrían ser extirpadas al mismo tiempo. Este procedimiento se llama salpingooforectomía. Hay tres tipos de histerectomía: parcial (o subtotal), completa (o total) y radical.

De acuerdo a diversos estudios teóricos, médicos, psicológicos y culturales han coincidido en la misma idea sobre los síntomas de la menopausia esto es, que dichos síntomas deben separarse en dos tipos distintos:

- 1) Síntomas primarios: Síntomas vasomotores, osteoporosis y reducción de la vagina que se hace más estrecha y menos elástica, se conoce como atrofia vaginal. Estos síntomas están relacionados con la menopausia, y no con características de personalidad o con factores de estrés.
- 2) Síntomas secundarios: Fatiga, depresión, tensión, insomnio, irritabilidad, dolores de cabeza y ganancia de peso. Estos síntomas no están directamente relacionados con la menopausia sino a características psicológicas premenopáusicas, a los roles que en esta etapa han de asumir las mujeres, a nuevos acontecimientos vitales y a la edad.

Estudios realizados señalan la existencia de ciertos factores relacionados con la aparición de los síntomas secundarios de la menopausia, éstos son: familiares, la comunicación entre sus miembros, y el aspecto afectivo con el cónyuge; pero el factor más significativo relacionado con los síntomas físicos y emocionales de la menopausia, es la actitud hacia la sexualidad; si son actitudes más positivas, habrá menos síntomas. Al respecto, Alonso Fernández expresa que las mujeres viven el climaterio de acuerdo con su sexualidad, y comenta que “las mujeres con personalidad equilibrada y tranquila y una vida sexual satisfactoria tienen menos síntomas en la menopausia.”

Otro de los síntomas mencionados por algunos autores, y que aumenta al instalarse la menopausia es el llamado “síndrome del nido vacío.” Los primeros que denominaron este síndrome del nido vacío son Deykin y colaboradores (1966), quienes describieron este síndrome como la especificidad de un cuadro depresivo muchas veces cargado de síntomas físicos, vinculado a la suspensión de las funciones maternas de la mujer al alejarse los hijos del hogar; el rol de madre es más importante que la función biológica reproductiva, es así que los roles y los estereotipos dentro de la sociedad tienen gran importancia. Aunque por su parte, Blasco, S. (1996) opina que la alusión hecha acerca del nido vacío como causa de depresión en la menopausia, es sólo un prejuicio masculino más que una realidad; la mayoría de las mujeres ven esta etapa como de mayor libertad para disponer de su tiempo y una manifestación de alivio.

Por otra parte, de acuerdo a investigaciones realizadas por Carranza, S. (1998), no se ha podido comprobar una relación directa de la menopausia con: el número de embarazos, tiempo de lactancia, estado nutricional, edad de carácter familiar, menarquia, o influencia de los métodos anticonceptivos. Pero sí se ha asociado la menopausia con las características del ciclo menstrual es decir, las mujeres cuando son jóvenes y tienen sus ciclos menstruales cortos, presentan la menopausia más tempranamente que aquellas con ciclos menstruales largos, con una diferencia de hasta 2.2 años.

Como la menopausia se presenta generalmente alrededor de los 51 años, se ha observado que después de esta edad, la mujer sufre algunos cambios ocasionados por tres procesos difíciles de separar, obviamente dentro de estos procesos se encuentra el climaterio; pero a continuación se mencionan dichos procesos, según Carranza, S. (1998):

- 1) La pérdida de los esteroides ováricos, que tiene efectos importantes fuera de la esfera reproductiva.
- 2) La senectud, que empieza a manifestarse incipiente pero paulatinamente.
- 3) El efecto acumulativo, en el transcurso de los años, de la morbilidad de las enfermedades crónicas (degenerativas, metabólicas y tumorales).

Se puede observar respecto al tema del climaterio, específicamente de la menopausia, que existe una variedad de autores los cuales aportan sus conceptos, sus resultados obtenidos con base a investigaciones realizadas; algunos otros se enfocan en términos médicos, fisiológicos, los restantes en cambio, tratan a la menopausia como un suceso psicológico, atendiendo todo lo que rodea las manifestaciones físicas y fisiológicas de este proceso natural en la vida de la mujer.

Por ello, Sánchez-Cánovas, J. (1996) comenta que existen dos teorías que podrían complementarse para dar una explicación más integral a la menopausia, pero ambas en forma independiente pueden ser demasiado radicales.

- 1) Teoría Deprivativa, Biológica o del Déficit: Considera que todas las alteraciones que se presentan en esta etapa, son resultado del déficit hormonal. Se tiene



una visión negativa de la vida de la mujer durante estos años. Potencian sólo los hechos negativos.

- 2) Teoría Positiva, Fisiológica y/o Sociocultural: Asume la posición de que ésta es una etapa normal en la vida de la mujer; ésta presenta cambios fisiológicos pero el organismo trata de adaptarse a ellos. Potencia los hechos favorables en la vida de la mujer. Aunque los inconvenientes de esta teoría es que minimiza el impacto de la menopausia en la vida de la mujer y valora poco los riesgos de salud que pueden aparecer durante el climaterio.

Por otra parte, se cree que la menopausia provoca un deterioro en la mujer y por tal razón se medicaliza el proceso climatérico, normalmente con tratamientos hormonales (reposición de estrógenos). Al respecto Rodríguez, B. (2000) concluye con la idea de que “el climaterio no es una enfermedad deficitaria, sino una etapa de transición en la vida de la mujer que la medicina debe acompañar.” (p. 75)

Cabe destacar que la administración del tratamiento hormonal no restablece la ovulación, ni prolonga la fecundidad femenina. La terapia hormonal sustitutiva ofrece beneficios a los trastornos vasomotores (sofocos, calores, sudoración), una acción trófica sobre los aparatos genital y urinario, y también ejerce una influencia en las estructuras óseas, disminuyendo el riesgo de osteoporosis.

Sin embargo, como resultado de algunas investigaciones, se comprobó que las mujeres que utilizan la terapia hormonal perciben los problemas de la menopausia de forma más grave que las mujeres que no utilizan la terapia, debido a que se sienten indecisas a la hora de considerar la menopausia como un acontecimiento normal o como un acontecimiento médico.

La mujer que se encuentra en la menopausia es prisionera de un estereotipo; basta con conocer la significación que se le ha dado a la aparición de las menstruaciones anteriormente y el sentido que el inconsciente colectivo atribuye al sangrado periódico femenino, para entender el valor que se le da al cese de sus menstruaciones, ya que la menarquia y la regularidad de la menstruación son hechos asociados a la juventud. Al respecto, a finales del siglo XIX se consideraba a todas las funciones orgánicas femeninas, en especial las menstruaciones (la aparición y ausencia de las mismas) necesariamente enfermas. Para algunas mujeres solteras, el hecho de la amenorrea por lo general se experimenta como una pérdida definitiva de la feminidad, por lo que la palabra “solterona” comienza a resonar insistentemente. Para una mujer sin hijos, la menopausia puede ser percibida como el fin de la posibilidad de la maternidad. Y por último, para una mujer que ha tenido y criado hijos puede ver a la menopausia como la oportunidad de tener mayor libertad y placer sexual.

Rodríguez, B. (2000), menciona que la socióloga argentina Nancy López se refiere al hecho de que la mujer no sufre por perder la menstruación en sí, sino la pérdida del valor simbólico de la relación madre-mujer, depositado en la menstruación.

Gran número de mujeres en nuestra cultura, condicionadas por la vergüenza, el prejuicio y el desconocimiento, con temor y soledad tratan de ocultar esta etapa de menopausia por la que están transitando; la visión que una mujer tenga de la menopausia puede depender del valor que da a la juventud y la

belleza así mismo, de sus actitudes hacia los papeles femeninos y sus propias circunstancias.

Las posibles ventajas y perjuicios que puede acarrear la menopausia, guardan una relación con las expectativas, los temores y prejuicios de cada mujer; dependiendo de sus experiencias personales y de los valores que se manejan en el grupo de pertenencia. Para la mujer de nuestra cultura esto resulta un tanto contradictorio ya que por un lado el no presentar la menstruación le ocasiona evitar algunas incomodidades que su higiene pudiera ocasionar, temores de embarazo no deseados, así como la anticoncepción; pero por el otro lado, se suele confundir prejuiciosamente a la menopausia con la vejez.

Pero existen culturas en donde las mujeres mayores alcanzan mayor poder social, religioso o político después de la menopausia, y en estas mismas culturas se asocian menos problemas a este acontecimiento natural.

Sánchez-Cánovas, J., cita la idea de dos autoras francesas, Michèle Thiriet y Suzanne Képès acerca de la menopausia (29) p. 81:

“La menopausia – afirman – no es la primera revolución hormonal de nuestra vida de mujer; en su momento, la pubertad también modificó nuestro organismo e instauró un orden diferente. El primer embarazo también fue una importante innovación, con sus mutaciones internas, sus alegrías y depresiones, y lo que nos es aún más familiar, el rito continuo y discontinuo de nuestro ciclo menstrual y sus variaciones hormonales, con las cuales

generalmente contamos. De este modo, nosotras las mujeres estamos habituadas a hallarnos en secretas y constantes mutaciones y son un recurso que puede darnos confianza para emprender esta nueva aventura.” (p. 14)

Se han llevado a cabo diversas investigaciones con mujeres que han pasado por la menopausia, y como resultado de dichas investigaciones se han obtenido las siguientes conclusiones:

- a) Las mujeres consideran a la menopausia como un acontecimiento natural en sus vidas, y les origina muy poco estrés. En este estadio de la vida no es la menopausia lo que más preocupa a las mujeres, sino un conjunto de problemas sociales y personales que coinciden en el tiempo con el paso de la menopausia.
- b) El determinante principal de las pequeñas alteraciones psicológicas en la menopausia se encuentra en la dimensión de vulnerabilidad psicológica al estrés.
- c) La menopausia natural no se alcanza sino en la mediana edad, por lo que es muy difícil separar los efectos del proceso que conduce a la menopausia de los efectos del proceso que conduce al envejecimiento.

En lo referente a la sintomatología y todo aquello que rodea a la menopausia, la O.M.S. considera que los factores culturales y socioeconómicos influyen de forma más determinante en la sintomatología menopáusica; sin

embargo, la Sociedad Internacional de Menopausia considera que la menopausia es una elaboración social y no una enfermedad.

### **2.4.3 *Posmenopausia***

Por último, se encuentra la posmenopausia, que forma parte del climaterio y es un lapso muy variable que inicia posteriormente al establecimiento de la menopausia o bien, se establece cuando los signos más sobresalientes de la menopausia se atenúan, y termina alrededor de los 65 años de edad, comenzando la tercera edad. El ovario en la mujer posmenopáusica es una estructura atrófica, amarillenta, opaca, con superficie rugosa que pesa menos de 10 gramos. En estudios de imagen del ovario por ecografía se puede apreciar una disminución del tamaño de los ovarios y ausencia de zonas ecolúcidas, debido a la falta de folículos en desarrollo. (Carranza, S.; p. 30-31; Rodríguez, B.)

Hasta este momento se ha hecho mención de los datos obtenidos por medio de varios estudios y aportaciones de diferentes autores con respecto al tema del climaterio y todo lo que conlleva dicho suceso, en un sentido científico, médico, fisiológico y psicológico. Pero también algunos autores del psicoanálisis se han referido al climaterio en sus escritos, en especial a la menopausia; debido a que en este trabajo se ha resaltado la aportación del psicoanálisis, se considera relevante mencionar dicha aportación.

Comenzando con el padre del psicoanálisis, Freud, S., en 1894 alude por primera vez el tema del climaterio, pero refiriéndose principalmente al del hombre; posteriormente lo hace con el de la mujer, y contribuye a erigir la psicología femenina, con un carácter biologista, determinista y ahistórico.

Posteriormente Freud, S. (1937), en *Análisis terminable e interminable* hace nuevamente hincapié en factores de índole biológica: la eventual “intensidad constitucional” de las pulsiones y la relativa debilidad del yo frente a los procesos fisiológicos, entre los que menciona la menopausia.

Por su parte Dolto, F. (1968), en *Sexualidad femenina. La libido genital y su destino femenino* en el apartado llamado *La menopausia, la vejez*, señala: “Las mujeres que continuaron siendo niñas, con el Edipo no planteado o continuamente traspuesto hacia objetos de transferencia, y también las que han resuelto su Edipo ven la amenaza persecutoria de la vejez en la mutación hormonal que señala la detención de su eventual fecundidad fisiológica” (p. 149). Las mujeres sufren al pensar que ya no son ética y estéticamente valiosas, al desaparecer su signo de fecundidad. Si la mujer sintió hasta entonces su existencia vacía de fertilidad simbólica y su única utilidad estaba representada por sus maternidades y las tareas domésticas, entonces este sufrimiento es una angustia de castración real.

Dolto, F. (1968), menciona que algunas perturbaciones de la menopausia se pueden observar durante un psicoanálisis, al constatar las dificultades que las madres en esta etapa provocan en la evolución adolescente de sus hijas e hijos mayores. Estas mujeres presentan síntomas del orden del retorno al pensamiento mágico es decir, quieren regresar el tiempo y no aceptan que lo que fue antes ya

no lo es ahora. Un caso típico de esto, es la mujer que acude con el médico de todas las especialidades, para pedir su ayuda según el grado de su inconformidad y sus manifestaciones. Esta autora señala también que con la menopausia no disminuye el deseo libidinal de la mujer; pero en las mujeres clitoridianas y clitoridiano-vulvares se intensifica en ocasiones el deseo libidinal por algunas razones regresivas, debido a un narcisismo del cuerpo y del sexo que reaviva la pasión de sus relaciones amorosas, que se vuelven reivindicatorias<sup>29</sup> fálicamente, a punto de la erotomanía<sup>30</sup>.

Lo contrario a esta situación dice Dolto, se encuentra la menopausia que no le produce ningún conflicto a la mujer, aquella que le permite tener un período de expansión de su persona social, mantener una estabilidad fisiológica y afectiva, adquirir cierta sabiduría con base a la experiencia e indulgencia<sup>31</sup>. Todo esto se logra cuando la castración primaria y el Edipo bien llevado, permitieron a la mujer un desarrollo satisfactorio tanto emocional como corporalmente, y la realización de sublimaciones. Esta inserción social permite mantener su narcisismo, y así dar paso a una libido genital sana “en resonancia con la de otras personas de todas las edades”; la mujer presenta una mayor tolerancia frente a las heridas narcisistas.

Finalmente Dolto, F. (1968) en *Lo femenino. Artículos y conferencias* menciona que la etapa de la pubertad de las chicas es la primera edad

---

<sup>29</sup> Reclamar una cosa que pertenece a uno pero que está en manos de otro.

<sup>30</sup> Exageración patológica de la conducta sexual (sensaciones, emociones, reacciones).

<sup>31</sup> Facilidad en perdonar las culpas ajenas.

psicosomática en la vida de las mujeres, mientras que la segunda edad psicosomática es a partir de la menopausia.

Langer, M. (1951), en *Maternidad y sexo*, en el capítulo titulado *El climaterio. Consideraciones finales*, se refiere a la menopausia como el final de la capacidad biológica de la mujer para ser madre, “cuando la maternidad y sexo pierden definitivamente toda interdependencia fisiológica”. Menarquia y menopausia están definidas de la misma manera, debido a que la menarquia se establece con la primera menstruación, mientras que la menopausia se establece después de la última menstruación.

Las manifestaciones psicosomáticas que acompañan a la menopausia forman el cuadro de la “edad crítica”.

Esta misma autora comenta que anteriormente se consideraba a las mujeres de 40 años como “viejas”, y en esta edad comenzaban a sufrir de algunos síntomas como sudores, tristeza, etc.; pero actualmente a la mujer de esta edad se le considera joven además, a las mujeres de 50 y 60 años de edad, en nuestra sociedad, se les da la oportunidad de realizarse en varias áreas.

Langer, incluyó en sus apreciaciones la perspectiva sociocultural, y comentó que la respuesta a la menopausia será un indicador adecuado del grado de felicidad o desdicha, de gratificación o frustración, alcanzados por la mujer.

Estudios realizados, dice Langer, M., demostraron que las mujeres con trastornos menopáusicos, sufrían anteriormente ya de trastornos nerviosos. Las mujeres que podrían presentar problemas al envejecer son las que aparecen con



un mal ajuste sexual, las poseedoras de un carácter rígido con dificultad para adaptarse a los cambios y que mantienen limitados sus intereses, porque ven este período como su última posibilidad de gozar; pueden centrar su atención y energías en enfermedades, volviéndose hipocondríacas<sup>32</sup>. En contraste, se encuentra la mujer que siempre ha disfrutado su vida sexual hasta este momento en donde ya está establecida, independientemente de los procesos hormonales; es ella quien tiene intereses múltiples, y puede ser creativa en otras áreas renunciando a su capacidad de creación biológica.

Se presentan algunas excepciones al respecto, por ejemplo cuando una mujer muy reprimida que sufrió por su sexualidad insatisfecha, se siente liberada con el climaterio porque con este mismo, ya no tiene la obligación de cumplir con su feminidad; o como la mujer muy infantil, la cual si no tuvo hijos porque quería ser la única niña mimada de su casa, transcurrirá bien su paso por el climaterio siempre y cuando pueda mantener esa actitud protectora de su ambiente hacia ella. Por otro lado, la mujer que sufre más por la próxima llegada de la vejez, es aquella que dedicó su interés principal al cuidado de su belleza y atractivos físicos, así como a la conquista del hombre. Langer señala que Freud mencionó que el atractivo físico es muy importante para la mujer, porque ella misma compensa su falta de pene, erotizando todo su físico. Pero más que la falta de pene, la mujer depende ansiosamente de la perfección de su belleza porque no tiene la posibilidad de saber qué pasa dentro de su cuerpo; “se siente culpable por no

---

<sup>32</sup> Estado patológico que se caracteriza por una preocupación exagerada respecto a la propia salud, e interpretaciones pesimistas de diversas molestias en un órgano o función.

saber cómo preservar su belleza y está de duelo por la pérdida de sus atractivos físicos como parte integrante de su identidad y de su yo.” (p. 230)

Langer, M. (1951) comenta que el cambio biológico concreto que la mujer experimenta en esta época de su vida, le hará revivir inconscientemente las experiencias y los conflictos psicológicos de cambios que ella vivió anteriormente. Aunque algunos de los logros que la mujer alcanza en la menopausia, son una mayor experiencia y serenidad; y si la vida adulta de la mujer ha sido satisfactoria, habrá contrarrestado varios de sus temores infantiles.

Concluyendo con este apartado, se puede mencionar que las mujeres al alcanzar cierta edad, comienzan una redefinición de sí mismas; es una etapa de crisis, desde los 30-35 a los 50 años de edad, entendiéndose como crisis a aquel cambio brusco que se produce en el transcurso de un suceso y que es síntoma de empeoramiento o de mejora, de atraso o madurez. Sufre una mutación principalmente la concepción que tiene de sí misma en relación a las determinaciones que hasta ese momento habían organizado su vida. Esto enfrenta a la mujer con una reacción de depresión y una reacción de reorganización crítica, con sufrimiento, y donde padece por aquello que ha perdido, y que es irrecuperable: juventud, belleza y capacidad de procreación, aspectos de la mujer que están altamente valorados en la sociedad.

Pero a pesar de que los cambios naturales y forzosos del climaterio tienen características regresivas, esto es, que la mujer en el climaterio revivencia algunos conflictos anteriores, debido a que algunas situaciones se asemejan a períodos

pasados de la mujer como por ejemplo, se presenta el incesto inconsciente de la mujer climatérico con el hijo (representa al padre de la niñez), el deseo de la mujer climatérica por seguir siendo la niña mimada de la casa, la falta de menstruación, por lo tanto, de la capacidad reproductiva como antes de la menarquia, etc.; también se estimulan procesos psicológicos capaces de llevar a la mujer, en condiciones favorables, a un mejor manejo de las dificultades de la vida y a una adaptación progresiva, de igual manera si la mujer ha logrado alcanzar algunas o todas sus expectativas en la vida, desarrollarse en ámbitos que son de su preferencia, ya sea como profesionista, madre, esposa, etc. Así mismo, influye que la mujer haya tenido una gratificación sexual adecuada durante su vida anterior a la menopausia para que el climaterio no devenga como un problema o frustración más, sino como una oportunidad de paz, tranquilidad, aprendizaje, desarrollo personal, satisfacción, etc. La aceptación o rechazo del transcurso por el climaterio dependerá de la estructura psicológica, la percepción individual, el estilo de vida, las circunstancias ambientales, sociales y culturales, así como la constitución corporal y fisiológica que cada mujer tenga, ya que no todos los climaterios se viven de la misma manera.

Muchas mujeres al llegar al climaterio, creen que es muy pronto su llegada, se sienten aún con la juventud y actividad para desarrollar muchas tareas entre ellas, la de ser madre; es por ello que el cese de la fertilidad les crea la idea de vejez e inutilidad. Un porcentaje mínimo de mujeres indica que sufre realmente por no poder tener más hijos, pero las demás mujeres sufren por tradición esto es, porque durante muchos años se consideró que ser mujer equivalía únicamente a

poseer capacidad reproductiva. Por tal motivo, la menopausia constituía la pérdida del único papel o función que hacía importante a la mujer, y por eso se convertía en un sufrimiento psíquico manifestado abiertamente en forma de malestares físicos que podían ser muy intensos.

Una idea considerada como un hecho real y fundamental es la de Kaser citada por De la Fuente, I. (1979), en donde menciona que este proceso “...empieza psicológicamente con el temor de perder la femineidad y concluye con la aceptación o la resignación a la nueva situación de la vida”, siendo considerada como una fase evolutiva en la vida de la mujer.

Finalmente, con la revisión teórica expuesta se puede entender el concepto de feminidad como una tendencia que tanto hombres como mujeres pueden poseer es decir, el varón y la mujer nacen con un determinado cuerpo físico que los diferencia entre sí, pero la identidad sexual ya sea masculinidad o feminidad se alcanza, debido a que es un constructo psicológico más que biológico. La feminidad es un aspecto característico de una persona, especialmente de una mujer, aunque esto se puede aplicar también al varón como se mencionó anteriormente cuando se dice que un hombre está “afeminado”, ya que nació con cuerpo masculino pero sus actitudes son propias de una mujer de acuerdo a lo establecido por la sociedad, esto es porque la feminidad es una experiencia de aprendizaje y procesos psicológicos, se va adquiriendo a muy temprana edad de acuerdo a la forma en que lleven los roles papá y mamá.

La feminidad es cuestión de actitud y forma de dirigirse al mundo, siendo así que toda mujer es femenina cuando se sabe mujer y acepta con agrado tanto su cuerpo, como su constitución fisiológica, emocional y psíquica, identificándose y actuando de acuerdo a los estándares establecidos dentro de su cultura con la feminidad.

Se retoma al psicoanálisis dentro de este trabajo para estudiar la relación de un hecho fisiológico: el climaterio femenino, con otro principalmente inconsciente: la imagen corporal; siendo estos dos aspectos temas centrales de esta investigación enfocados en la mujer.

## INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### ***3.1 El dibujo como expresión de la personalidad y la imagen corporal***

El ser humano siempre ha tenido la necesidad de comunicarse con otras personas, con el propósito de expresar sus diferentes necesidades, conflictos, pensamientos, temores, fantasías, sentimientos, etc., y también para retroalimentarse con la información recibida de los demás. Algunos de los medios con los que cuenta una persona para poder comunicarse y expresarse son: las palabras orales o escritas, la mímica, gestos o movimientos, recursos plásticos como el modelado, o gráficos como el dibujo.

Se centrará la atención en este capítulo sobre el dibujo como medio de expresión libre de una persona y como una actividad de tipo creadora con un sello distintivo de cada sujeto que dibuja.

La persona que realiza un dibujo libre, muestra su propia visión del mundo que le rodea, y así es como nos informa de su personalidad. De alguna manera, el dibujo libre permite apreciar el modo perceptivo particular de un sujeto.

El dibujo, independientemente de la forma, contenido o calidad, es una creación personal impregnada con la imaginación, experiencia, cultura y sociedad de quien lo realiza. Al respecto, Wallon (1992) cita la idea de Anne Cambier: “El dibujo cuenta lo que soy porque mis movimientos me pertenecen y porque los

trazos así producidos son la expresión y la traducción necesaria de mi existencia, de mi pensamiento, y de mi interioridad”.

Por su parte, Pereda y Zetina (1997) establecen: “El valor de un dibujo radica en que es signo y expresión de la persona, es único e irrepetible y constituye un sistema simbólico de comunicación, que permite llevar al mundo externo lo que habita en el mundo interno del ser humano, y que además materializa de alguna manera lo inconsciente e intangible.”

Cada dibujo es una elaboración original de algún objeto percibido, sentido y fantaseado; es original porque un mismo objeto es percibido de forma distinta por cada sujeto, por lo que ningún dibujo es igual a otro en cuanto a su significación. A pesar de que existen símbolos universales para los dibujos, los significados que posee cada dibujo sólo pueden ser encontrados a partir de la historia de la persona que lo crea. La actividad gráfica expresa lo que es el sujeto en un momento determinado de su historia personal, y es resultante de un proceso temporal de integración.

La memoria visual tiene un papel importante en la elaboración del dibujo, ya que proporciona formas propias del objeto a representar. Asimismo, el dibujo en gran número de aspectos se puede regir por las reglas de la grafología, un sujeto al tomar un lápiz y con él trazar puntos, rectas y curvas, es una forma reveladora de su psicomotricidad y por lo tanto, de sus disposiciones afectivas<sup>1</sup>; por

---

<sup>1</sup> En la grafología se toman en cuenta diferentes aspectos estructurales de la escritura para interpretarlos en aspectos emocionales y afectivos; por ejemplo, se considera la simbología del espacio, la inclinación, la presión, etc.

consiguiente. Los trazos gráficos de un dibujo tienen cierta organización, dirección y amplitud, indicando con todo ello la relación que existe entre el sujeto y el ambiente.

Todo lo que integra un dibujo en cuanto a forma y contenido, los elementos presentes, ausentes, resaltados y minimizados, no se presentan de manera arbitraria, sino que expresan una variedad de procesos y productos psíquicos, así como el nivel intelectual, el modo de percepción de lo real y sobre todo, de la vida afectiva del sujeto.

Hasta este momento se ha hecho referencia a la actividad gráfica en general, pero existe un tipo de dibujo el cual contiene características específicas que proporciona más elementos acerca del propio sujeto y ha sido estudiado de manera especial, es el dibujo de la figura humana; en él se proyectan aquellos aspectos que no encuentran expresión verbal y son tan complejos que pasan inadvertidos para la conciencia del sujeto que dibuja, por ello se dice que el dibujo permite localizar el o los conflictos de tipo afectivo, emocional, físicos<sup>2</sup>, o psíquicos. La figura dibujada está íntimamente ligada al propio Yo, debido a que es producto de experiencias, identificaciones, proyecciones e introyecciones, así como estereotipos sociales y culturales.

Cuando un sujeto inicia el dibujo de una persona, inmediatamente se dirige a las imágenes que tiene en su mente de sí mismo y de las demás personas es decir, para dibujar una persona, el sujeto busca un modelo a su alcance y para ello, debe resolver algunos problemas y dificultades debido a que las figuras

---

<sup>2</sup> Como conflictos físicos, se refiere a ciertos problemas con la aceptación de alguna parte del cuerpo.



externas tienen una variedad de aspectos corporales, siendo distintiva una figura de la otra, entonces debe hacer una selección para reconstruir una persona con el fin de que sea una representación objetiva. Aunque se puede decir que el cuerpo propio es el punto de referencia más íntimo. El dibujo representa algo más que el cuerpo real de la persona; representa el cuerpo psíquico, es decir, la imagen corporal.

Existen tres mecanismos defensivos principales que actúan en los procesos de selección; estos mecanismos son:

- 1) La proyección
- 2) La identificación
- 3) La introyección

A lo largo de nuestro desarrollo hemos asociado distintas percepciones y emociones con órganos corporales específicos, de acuerdo con nuestra experiencia se ha desarrollado la imagen corporal que determina y guía de alguna manera a la persona que dibuja y a quien le hace dibujar una figura humana con una estructura y un contenido especial.

El dibujo de la persona, al suponer una proyección de la imagen corporal ofrece un camino natural para la expresión de los propios conflictos y necesidades del cuerpo.

Schilder, P. (1950), se refirió al término de “imagen del cuerpo” como la figura de nuestro cuerpo que nos formamos en la mente. Él consideraba que la imagen del cuerpo es un concepto dinámico ya que el individuo percibe la imagen de su cuerpo como una gestalt que está en constante transformación por la continua interacción con los demás y con el medio ambiente.

Las pruebas proyectivas surgen de la necesidad de explorar las motivaciones de las conductas que no pueden manifestarse por la comunicación directa entre las personas. Los tests proyectivos tienen ese nombre porque en ellos se proyectan los elementos inconscientes de la personalidad. Este tipo de pruebas presentan el material de manera que al organizarlo, interpretarlo o elaborarlo, la persona va proyectando sus contenidos psicológicos sin advertir las intenciones del examinador. La significación de las respuestas debe ser averiguada de acuerdo a la organización, interpretación o elaboración resultante de las mismas respuestas de la persona; éstas pueden ser diversas ya que el estímulo admite varias interpretaciones; por lo tanto, no hay respuestas positivas o negativas. El dibujo libre es el prototipo de la prueba proyectiva porque favorece especialmente la expresión de las tendencias inconscientes; aunque habrá que preguntarse ante todo dibujo libre, qué nivel de la personalidad nos revela, es decir, qué parte de lo consciente y de lo inconsciente expresa.

Dolto, F. (1938), también hace referencia al dibujo en sus trabajos, y dice que el Ello, Yo y Superyó, son localizables en cualquier composición libre, ya sea gráfica (dibujo), plástica (modelado), etc.; a través de sus investigaciones afirma

que descubrió un mediador de estas tres instancias en las representaciones alegóricas que el sujeto aporta, a este mediador lo denominó imagen del cuerpo. Esta autora concluye que en cualquier composición libre se representa la imagen corporal. Más tarde, Dolto, F. (1968) comenta que en toda composición libre se representa la imagen del cuerpo, pero el cuerpo dibujado o modelado no es en sí la imagen corporal, habrá que ser revelada por el diálogo analítico con el sujeto que lo realizó, las asociaciones proporcionadas ayudará a entender el conflicto actual que se tiene entre las tres instancias del aparato psíquico.

Añade Dolto, F. (1938), que los dibujos al igual que los sueños y los fantasmas de los adultos, son testimonio del inconsciente. Todo dibujo o representación del mundo es ya una expresión, una comunicación muda, un decir para sí o un decir al otro. Señala que no solamente los dibujos de personas son proyecciones de la imagen del cuerpo, también se puede representar esta imagen en otros objetos, y las emociones sentidas que han marcado a esa persona. La imagen corporal puede proyectarse a través de una representación cualquiera, ya sea en figuras humanas, cosas, animales, etc., y esa representación es la imagen del cuerpo tanto del que la realiza como de aquellos a quienes dibujó o modeló.

### ***3.2 Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover***

El test de la figura humana de Machover surge a partir de los trabajos realizados por Goodenough centrados en la figura humana. Surge debido a la

experiencia que se obtuvo con la aplicación del Goodenough<sup>3</sup> a niños como una medida de inteligencia, se observó que algunos tenían un C.I. idéntico expresaban distintas cosas, comentarios y asociaciones de forma espontánea en relación con las figuras dibujadas; por ello surgió una técnica de la personalidad basada en el dibujo de la figura humana.

Portuondo J. A. (1990) menciona que Karen Machover (1947) fundamenta su test del dibujo de la figura humana en los dibujos de un hombre y una mujer; describe el método de evaluación de la personalidad en donde incluye aspectos estructurales y de contenido del dibujo.

El Test de la Figura Humana de Karen Machover alcanza cada vez más prestigio y popularidad, junto a ciertos tests, éste es uno de los mejores instrumentos para la evaluación de la personalidad total. Una de las razones por la cual este test de la figura humana de Machover ha tenido una gran difusión, se debe a que su técnica de aplicación es muy sencilla de llevar a cabo.

Otra de las ventajas es que es un test económico en cuanto al tiempo; por la realización de las dos figuras por parte del examinado se puede llevar menos de 15 o 20 minutos, más el tiempo que requiera el examinador para la interpretación.

El método de esta prueba puede adaptarse a la aplicación en grupos, siempre y cuando los examinados no se sienten demasiado juntos. Puede proporcionar una técnica para la selección de las personas con fines educacionales, industriales, etc.

---

<sup>3</sup> Test del dibujo de la figura humana (Test de Goodenough-Harris): Mide la madurez intelectual de un niño hasta los 12 años de edad.

El material para la aplicación del test de la figura humana es muy accesible y económico, se le proporcionan al examinado dos hojas blancas tamaño carta (de 20 x 30 cm apróx.); un lápiz de punta mediana (medianamente blando), y una goma para borrar.

Posteriormente, cuando se le ha proporcionado el material necesario, se le da la siguiente consigna al examinado: “Dibuje una persona”, ó “dibuje una figura humana completa.”

Durante la realización de la prueba, de forma disimulada se le toman los datos de identificación al examinado, se anotan las preguntas que pudiera hacer el mismo, el tiempo que tarda en realizar el dibujo, se toma nota también de la secuencia de las partes dibujadas, si utilizó la goma y qué partes ha borrado; y cualquier comentario que el sujeto haga durante la prueba. Un dato importante es anotar el sexo de la primera figura dibujada.

Al terminar la primera figura se le proporciona una segunda hoja en blanco y si dibujó una mujer se le pide que dibuje ahora un hombre o viceversa, según sea el caso.

El hecho de pedir el dibujo de una figura humana completa y después de una figura humana completa del sexo opuesto a la que dibujó, se ponen en juego las proyecciones de la persona como ser sexuado, con una identidad y una elección sexual. El cuerpo y su imagen es lo que determina la pertenencia al sexo femenino o masculino. Al respecto Pereda y Zetina (1997) expresan lo siguiente: “Si la persona se identifica con su propio sexo quiere decir que acepta en la estructura de su personalidad los roles, conductas y deseos de su propio sexo y

es esta identidad con su propio sexo lo que asegura el desarrollo de su personalidad.”

Al respecto, Levy, R. A. (1956), realizó algunas investigaciones y uno de los resultados que obtuvo fue que el 89% de los examinados dibujan primero la figura de su propio sexo. En cambio, los sujetos que normalmente dibujan figuras del sexo opuesto al suyo, pueden presentar algunas características específicas por las cuales reaccionan así; algunas de estas características son: inversión sexual, confusión con la identificación sexual, fuerte dependencia del padre del sexo opuesto al individuo o una intensa fijación a él, fuerte dependencia de alguna otra persona del sexo opuesto al individuo o intensa fijación a ella, o bien, cierta regresión a un estadio de narcisismo primario en el que se es “uno con la madre”.

Si el examinado dibuja únicamente la cabeza, se le pedirá que complete la figura. Si algunas personas presentan cierta resistencia a dibujar, se les debe comentar que el dibujo es sólo un valor como experiencia psicológica y no un examen de aptitudes artísticas o de dibujo.

Si el sujeto omite alguna parte importante del cuerpo, se le puede presionar para que complete el dibujo, pero es importante anotar las primeras omisiones que pueden servir de indicios para la interpretación.

Para continuar con la aplicación del test de la figura humana de Machover, se encuentra una segunda parte más profunda llamada el “análisis de las asociaciones”; “estas asociaciones tienen valor para dilucidar algunos significados

especiales y problemas particulares del dibujo. Además el método asociativo ofrece un excelente tema para el interrogativo indirecto.”<sup>4</sup>

Gran parte de las personas no atienden al momento gráfico cuando comienzan a producir asociaciones; inmediatamente se van hacia sus propios defectos, compensaciones y deseos. Frecuentemente se introducen personalizaciones inconscientes y los sujetos comienzan a decir “yo” aunque aparentemente se refieren a la persona dibujada.

Karen Machover ha elaborado un cuestionario con el propósito de descubrir las actitudes del paciente hacia sí mismo y hacia los demás. En la parte de las asociaciones, una vez terminados los dibujos, el examinador toma el dibujo del sexo correspondiente al del examinado y le dice que invente un relato acerca de esa persona como si fuera un personaje. Sin embargo, en este trabajo se prescindirá de dicho relato, aplicando en su lugar algunas de las preguntas del cuestionario de asociaciones elaborado por Machover, sólo aquellas que puedan tener una relación con la imagen corporal de la mujer. (Ver Anexo 4)

En función de la hipótesis de que el estilo de la letra, así como los gestos o algún otro movimiento expresivo como la misma figura humana dibujada, reflejan con cierta intimidad al examinado; es así como se realiza la interpretación de dicho dibujo.

---

<sup>4</sup> SZÉKELY BÉLA; *Los tests. Manual de técnicas de exploración psicológica*; Primera y tercera parte; 5ª Edición actualizada y ampliada; Ed. Kapelusz; Buenos Aires; 1966; p. 1347

El método para realizar la interpretación se lleva a cabo a partir del estudio de determinados rasgos de los dibujos, comparándolos con la historia del sujeto, datos complementarios del test, aportaciones psiquiátricas y psicológicas. La técnica del dibujo se basa en el supuesto de lo que mencionó Karen Machover: “La personalidad no se desarrolla en el vacío, sino a través del movimiento, del sentir y del pensar de un cuerpo determinado.”

A continuación se hace mención de los elementos que se deben tomar en cuenta para el análisis del dibujo:

- Aspectos formales del dibujo
- Colocación en la página
- Presión<sup>5</sup>
- Sucesión de las partes
- Empleo del fondo
- Espontaneidad
- Proporción de las diferentes partes del cuerpo
- Concentración de detalles en un área determinada
- Sombreado
- Tamaño de la figura
- Rapidez del movimiento gráfico
- Solidez y estructura del trazo
- Comparación de la figura femenina contra la masculina.
- Extensión o el repliegue de los brazos
- Plasticidad o rigidez de la figura
- Tendencia a omitir algunos aspectos
- Áreas borradas
- Refuerzo de las líneas

---

<sup>5</sup> La fuerza que ejerce el sujeto con su mano al momento de dibujar sobre el papel.



En cuanto al contenido de los detalles del cuerpo y la vestimenta de la figura, se hace una interpretación de acuerdo al significado funcional que se le dé.

Para facilitar la interpretación del dibujo se puede tomar en cuenta el siguiente esquema:

- a) Cabeza
- b) Características sociales (cara y rasgos faciales)
- c) Rasgos de contacto (brazos, manos, dedos, pies, piernas)
- d) Otras partes del cuerpo (tronco, hombros, pecho, caderas, etc.)
- e) Vestimenta (botones, bolsillos, corbata, zapatos, sombrero)
- f) Aspectos estructurales y formales (tema, movimiento, sucesión, simetría, tamaño, colocación, perspectiva, proporciones, líneas, etc.)
- g) Indicadores de conflicto (borraduras, sombreados)
- h) Diferencias entre la representación del hombre y de la mujer.

Finalmente se puede decir que el test de la figura humana de Karen Machover es aplicable tanto en niños como en adultos de ambos sexos. La experiencia clínica ha demostrado que se observa una constante y ésta es: La figura humana dibujada está en íntima relación con los impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características del propio individuo. Por lo tanto, la hipótesis de trabajo de Karen Machover es que la figura dibujada es la persona misma y el papel en que dibuja corresponde a su ambiente.

### **3.3 Cuestionario**

Para esta investigación, además de la aplicación del test de Karen Machover, se utilizará un cuestionario inicial de pre-selección, el cual contiene tres preguntas relacionadas con los criterios de selección para ambos grupos; también se cuenta con un cuestionario de selección final para obtener datos generales e información acerca del climaterio femenino redactado de manera diferente para cada grupo; y finalmente, se harán nueve preguntas de asociación relacionadas con la figura femenina dibujada, las cuales servirán como apoyo para la interpretación cualitativa. (Anexo 1, 2 y 3)

Los cuestionarios son un conjunto de preguntas estructuradas y pueden ser abiertas o cerradas; su finalidad es medir lo hecho por una persona en situaciones anteriores típicas, o lo que hará probablemente en el futuro si vuelve a encontrarse en circunstancias parecidas. También los cuestionarios se usan para medir determinados rasgos de la personalidad, refractarios a la investigación por medio de los tests; en ellos, no hay respuestas correctas ni incorrectas, cualquiera de ellas es buena si mide bien el rasgo de la personalidad que se quiere medir. Lo importante es que el sujeto quiera y sepa introspeccionarse y esté dispuesto a contestar las preguntas con sinceridad. El defecto principal atribuido al método de cuestionarios es la poca garantía de que el examinado conteste la verdad, si él no es sincero, el procedimiento puede quedar viciado, y pueden presentarse sesgos por parte del encuestador.

Dichos cuestionarios son impresos, tienen una secuencia y el sujeto tiene opciones. Algunas de las ventajas de los cuestionarios es que permite una diversidad de temas, reduce costos en dinero y tiempo, de igual forma puede aplicarse en forma masiva.

Las normas estadísticas constituyen el complemento indispensable del método de los cuestionarios.

Por el frecuente uso que se hace de los cuestionarios para medir los rasgos de personalidad, suele llamárseles también *inventarios personales*.

Hay que tener en cuenta que las respuestas se aprecian cuantitativamente, en masa. Todo indica que el cuestionario, considerado en su totalidad, puede ser válido aunque algunas de las respuestas sean falsas.

El cuestionario es la herramienta más utilizada. Sus elementos son:

- Estructura: Formato que nos dan indicaciones.
- Disfraz: Se refiere a las preguntas que se van a elaborar de manera directa o disfrazada.

Existen cuatro tipos de cuestionarios:

- 1) Estructurado y no disfrazado: Va de lo general a lo particular y va con preguntas directas, llevando o siguiendo una estructura; este es el tipo de cuestionario que se utilizará en la presente investigación.
- 2) No estructurado y no disfrazado
- 3) No estructurado y disfrazado

#### 4) Estructurado y disfrazado

El cuestionario puede ser utilizado junto con la entrevista personal para dar mayor flexibilidad e interrelación con el entrevistado o informante.

La elaboración de los mismos, se realizó estructurando las preguntas que nos llevaran a un determinado fin y determinar si el informante tiene esa información y la comprende. La extensión de los cuestionarios es pequeña, se llevó a cabo una prueba piloto para observar los errores y por consiguiente, modificar las preguntas.

La muestra se seleccionó con base al primer y segundo cuestionario, el cual contiene los criterios de selección.

En el presente trabajo, los cuestionarios que se utilizan contienen preguntas abiertas, de opción múltiple y dicotómicas, con el propósito de responder de una forma más rápida y sencilla, así como de obtener la información necesaria.

#### ***3.4 Análisis cualitativo y cuantitativo del instrumento de medición para el presente estudio***

El análisis cualitativo se llevará a cabo mediante la observación detallada y la comparación de cada uno de los dibujos, tomando en cuenta los criterios de

Karen Machover, así como la teoría revisada acerca del tema y al marco de referencia, se analizarán aspectos como:

- Figura dibujada en primer lugar.
- Tamaño de la figura
- Colocación en la página
- Plasticidad o rigidez de la figura
- Proporción de las diferentes partes del cuerpo
- Tendencia a omitir algunos aspectos
- Concentración de detalles en un área determinada
- Áreas borradas
- Sombreado
- Calidad de las líneas

Como en los tests proyectivos se busca la objetividad, Portuondo J. A. (1990) cree que existen dos caminos básicos para lograrla en el test de la figura humana, y son: a) una idónea capacitación psicoanalítica; b) técnicas auxiliares para comprobar y aclarar con profundidad el material que aporta cualquier test proyectivo.

Este autor ofrece una serie de técnicas complementarias que pueden ayudar a ganar en objetividad y en profundidad diagnóstica. Nunca se debe guiar únicamente por las figuras dibujadas en el test, es decir, para alcanzar el cien por ciento de efectividad se deben tomar en cuenta todos los aspectos anteriormente mencionados minuciosamente.

El análisis cuantitativo se llevará a cabo de acuerdo al Ensayo de Diagnóstico Nosológico realizado por el Dr. Juan A. Portuondo; de manera breve y sistemática expone algunos rasgos que tienden a aparecer en distintas problemáticas de la personalidad; sin embargo, únicamente se tomará este ensayo de Portuondo como una guía para realizar un cuadro general en donde se puedan clasificar algunos de los síntomas primarios y secundarios del climaterio femenino, resaltando puntualmente que no se está considerando en este trabajo al climaterio femenino como una enfermedad o como un trastorno propio de la personalidad, quizá se tomarán en cuenta también algunos rasgos problemáticos en la psicología de algunas mujeres que atraviesan dicha etapa natural de la vida. Debido a que los síntomas primarios o físicos propios del climaterio femenino no pueden distinguirse tan fácilmente en el dibujo de la figura humana, se analizarán con mayor detalle los síntomas secundarios, los cuales se pueden manifestar al mismo tiempo en que se presenta este hecho natural; además estos síntomas tienen mayor posibilidad de manifestarse en el dibujo de la figura humana.

Todo lo anterior será considerado únicamente en la figura femenina, esperando que el dibujo de la figura femenina sea la representación de la mujer que lo realiza, para analizar lo que influye o afecta sobre la imagen de su cuerpo, y cuál es su sentir frente al mundo.

Para el análisis cuantitativo se dispondrá de 25 rasgos que se clasificarán dentro del ensayo de diagnóstico para síntomas (primarios y secundarios) del climaterio femenino, y al analizar cada uno de los dibujos, se irá contabilizando el número de rasgos que presenta cada uno de ellos de acuerdo al ensayo

mencionado; esto se realiza con la finalidad de poder hacer el manejo estadístico requerido y obtener aquellos aspectos que pudiesen llegar a ser diferenciales entre mujeres que presentan la premenopausia o la menopausia, para evaluar la imagen corporal, según estas diferentes etapas.

Ensayo de diagnóstico para síntomas (primarios y secundarios) del climaterio femenino:

- 1) La cabeza grande la dibujan el narcisista y vanidoso (todo lo ven a través de una reacción intelectual extrema; tienen un “ego” inflado).
- 2) Cabeza muy clara con cuerpo esbozado: La persona acude a la fantasía como recurso compensatorio, sentimiento de inferioridad o de vergüenza en relación con partes y funciones de su cuerpo.
- 3) La boca cóncava o receptiva (junto a muchos botones) se ve en los sujetos dependientes que quieren ganar la aprobación del prójimo.
- 4) Por ser la boca fuente de satisfacción sensual y erótica se destaca señaladamente en los dibujos de individuos con dificultades sexuales.
- 5) Los labios también aparecen con frecuencia con otros rasgos que reflejan intereses narcisistas o femeninos.
- 6) Hay sujetos que dibujan la figura con los ojos cerrados, como si deliberadamente se cerraran al mundo con el propósito de aislarse mejor en su propio narcisismo.
- 7) Le dan énfasis a las orejas los sujetos muy sensibles a la opinión ajena o a la crítica. Este énfasis puede notarse por:

- El tamaño: Muy grandes o muy pequeñas.
  - El reforzamiento
  - La transparencia a través del pelo
  - La forma de colocación
  - Las borraduras
- 8) Pelo desordenado es índice de conflicto sexual.
  - 9) Toda nariz sombreada, cortada, reforzada o muy larga, tiende a sugerir conflictos sexuales e impotencia sexual.
  - 10) El cuello corto lo dibujan los impulsivos y mal humorados.
  - 11) Los brazos pueden dibujarse en dimensiones sencillas o, por el contrario, pueden aparecer frágiles o consumidos, indicando deficiencia y debilidad, ya como una realidad física o como una reacción psíquica.
  - 12) Las manos detrás de la espalda o en los bolsillos se ven en sujetos evasivos.
  - 13) Frecuentemente un sujeto que esté padeciendo de una perturbación sexual aguda puede rehusar completar el dibujo más allá de la línea de la cintura o justamente indicar unas pocas líneas representativas de esa parte del cuerpo.
  - 14) Las dificultades sexuales se ven en: Piernas sombreadas; o pantalones transparentes.
  - 15) Los que padecen insuficiencia y/o preocupación sexual dibujan los pies como un pene.
  - 16) El busto acentuado y las caderas desarrolladas representan a la madre productiva y dominante.



- 17) Los dibujos muy pequeños sugieren la existencia de un sentimiento de inferioridad.
- 18) Los sujetos que dibujan muchos adornos y mucha ropa son los narcisistas por la ropa, tienen mal ajuste sexual y cierto infantilismo, las ropas son un rasgo más femenino.
- 19) Figuras desnudas y partes sexuales expuestas: Rebelión contra la sociedad y conciencia de sus conflictos sexuales.
- 20) Botones en la línea media del cuerpo: Preocupaciones somáticas.
- 21) Otros símbolos sexuales frecuentes son: la pipa, el cigarro, la pistola y algo menos el bastón. Su aumento de tamaño o el hecho de estar echando humo significa una intensa preocupación sexual.
- 22) Si se dibuja una figura (del propio sexo) más joven que el propio sujeto, puede indicar un deseo de volver a edades anteriores.
- 23) Los dibujos rígidos pueden considerarse como una defensa contra lo reprimido y/o contra el medio ambiente amenazador. Estos dibujos rígidos son el producto de un exceso de simetría.
- 24) Los sujetos infantiles, narcisistas y de más edad que se aproximan a una declinación involucional y se hallan incapaces de aceptarlo, pueden dar un énfasis imperfecto a la línea media de la figura, reflejando así su preocupación somática.
- 25) Los dibujos colocados en la parte baja de la hoja indica depresión.

De acuerdo con la teoría de Karen Machover es como se seleccionaron los rasgos mencionados anteriormente, haciendo obviamente una discriminación en

los que se consideran se ven afectados indirectamente por la presencia del climaterio femenino, en cuanto al cuerpo y a la imagen en las mujeres.

Algunas partes del cuerpo de la mujer, cierta porción de su estado emocional y psicológico, así como la imagen corporal se llegan a ver afectados por los cambios que provoca el climaterio, de esta manera también se observa cómo experimenta y se adapta a dichos cambios.

Cualquier cosa que una persona dibuje, está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de su personalidad.

El dibujo de la figura humana es una expresión del estado de ánimo y de las tensiones emocionales, siendo así que sirve como medio para proyectar de forma individual los problemas personales y el tipo de experiencia organizativa de cada quien, según lo refleje en el esquema corporal dibujado

Finalmente, es de esta manera como se pretende llevar a cabo la presente investigación, complementando el test proyectivo de la figura humana de Karen Machover, junto con cuestionarios para obtener información específica, así como el formato con preguntas de asociación; todo ello con el propósito de realizar un estudio comparativo entre un grupo de mujeres situado en la premenopausia, con otro que se encuentran en la menopausia.

## METODOLOGÍA

### **4.1 Planteamiento del problema**

Actualmente se cuenta con una gran variedad de literatura referente al climaterio y la menopausia; dicha información se encuentra en términos fisiológicos, se retoma este tema a partir de la deficiencia hormonal para después mencionar algunos efectos psicológicos como resultado de la disminución de estrógenos en la mujer. La mayoría de los autores que hablan del climaterio, en especial de la menopausia, se refieren a ésta como un suceso natural e irremediable, no como una enfermedad y mucho menos como un trastorno de la personalidad, ya que sólo consideran como síntomas propios de la menopausia los causados por la deficiencia hormonal, reconocidos como síntomas primarios; sin embargo, algunos otros autores mencionan a los síntomas secundarios como resultado de características psicológicas premenopáusicas, de los roles que en la menopausia asume la mujer, a nuevos acontecimientos vitales y a la edad.

Se reconoce así que, el climaterio a pesar de ser un suceso normal y natural en la mujer, provoca un cambio a nivel fisiológico, físico, emocional y psicológico. El cuerpo de la mujer es el protagonista en esta etapa, en él se producen los cambios y, la edad en que se presenta el climaterio es la llamada edad adulta intermedia, en donde se cuenta con una amplia gama de experiencias vividas con el propio cuerpo; la menopausia es la última etapa relevante de todas las transcurridas a lo largo de la vida de una mujer, hablando como un cambio a

nivel fisiológico, biológico y biográfico. Por este motivo, se considera importante averiguar de qué manera las mujeres perciben y vivencian su cuerpo y las funciones de éste en el climaterio; se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las diferencias que existen en la imagen corporal de la mujer que se encuentra en el climaterio específicamente en la etapa de la premenopausia, y la mujer que se encuentra en la menopausia? Esto será medido a través del test proyectivo de Karen Machover.

#### **4.2 Hipótesis**

**Hi** (Hipótesis de trabajo)

“Existen diferencias en la imagen corporal de la mujer que se encuentra en el climaterio, específicamente en la etapa de la premenopausia; y en la mujer que se encuentra en la etapa de la menopausia.”

**Ho** (Hipótesis nula)

“No existen diferencias en la imagen corporal de la mujer que se encuentra en el climaterio, específicamente en la etapa de la premenopausia; y en la mujer que se encuentra en la etapa de la menopausia.”

### **4.3 Variables**

#### IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Imagen corporal

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Climaterio: premenopausia y menopausia

#### DEFINICIÓN DE VARIABLES

**IMAGEN CORPORAL:** Para finalidades del presente estudio se tomará la definición de Raich, R., “Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo” (2000):

“Es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos. La imagen corporal puede ser cambiante a lo largo de los años de la vida, aunque está mantenida por diversas circunstancias y maneras de interpretarlas del momento actual.”

**CLIMATERIO:** Período de involución ovárica en donde hay una disminución de producción hormonal y se presentan alteraciones en la capacidad procreadora; esta etapa transcurre entre la madurez sexual y la senectud (vida reproductiva y posreproductiva respectivamente), o bien, comprende el lapso que antecede a la menopausia así como el que la sucede. El climaterio va acompañado por cambios biológicos, biográficos, psicológicos y sociales altamente significativos. Debido a que las condiciones fisiológicas en cada mujer varían, no se puede precisar la edad de inicio y finalización del climaterio, pero al consultar distintas bibliografías se puede considerar en términos generales un intervalo de los 35 hasta los 60 años de edad.

**PREMENOPAUSIA:** Es una etapa de transición gradual que corresponde a los primeros años del climaterio, en donde se presenta la disminución paulatina del ciclo menstrual, entre otros cambios fisiológicos y psicológicos en la mujer.

**MENOPAUSIA:** Es un ciclo más en la vida de la mujer, siendo éste un proceso natural en el que se presenta la cesación definitiva de la menstruación (corresponde al último sangrado menstrual) como consecuencia de la insuficiencia de la actividad folicular ovárica, llegando así al término de la fertilidad, incluyendo otros cambios físicos, fisiológicos y psicológicos.

## **VARIABLES EXTRAÑAS**

Las variables extrañas que se podrían presentar en esta investigación son:

- 1) La no aceptación de la feminidad.
- 2) Dificultad para detectar y externar verbalmente las características del climaterio.

#### **4.4 Criterios para la selección de la muestra**

- a) Mujeres entre 35 a 55 años de edad.
- b) Presentar menopausia natural.
- c) No presentar menopausia tardía, esto es, después de los 55 años de edad.
- d) No presentar menopausia precoz, esto es, antes de los 40 años de edad.
- e) No presentar menopausia inducida por procedimientos médicos, ya sea por medios químicos (farmacológicos) o quirúrgicos.
- f) Presentar algunos síntomas correspondientes a la premenopausia como: calores, sudores nocturnos, insomnio, ansiedad, cambios de humor, disminución del deseo sexual, sequedad vaginal, dolores musculares.

#### **4.5 Muestra**

Por medio de un cuestionario inicial de pre-selección, se observó si la persona cumplía con los criterios de selección para la muestra; después ya verificado esto, se ubicaron a los sujetos en los grupos correspondientes de acuerdo a sus respuestas dadas. Posteriormente, al estar los sujetos asignados

en alguno de los dos grupos (premenopausia o menopausia), se les aplicó el cuestionario que correspondía a cada grupo para la selección final, es decir, para hacer una selección definitiva de las mujeres que presentaban las características requeridas para esta investigación; pretendiendo asignar igual número de sujetos para ambos grupos. Para el primer grupo se eligieron mujeres que tenían entre 35 a 49 años de edad, y para el segundo grupo, mujeres que tenían entre 50 a 55 años de edad. El total de la muestra se conformó por sesenta mujeres, divididas en treinta para el grupo de premenopausia, y las treinta restantes para el grupo de menopausia.

#### **4.6 Escenario**

La investigación se llevó a cabo en el Centro Comunitario de Salud Mental “Zacatenco” de la Ciudad de México recabando la mayor parte de la muestra; el resto se realizó dentro del ámbito natural en donde se fueron encontrando las mujeres que conformaron la muestra.

Los instrumentos de medición fueron aplicados dentro del CECOSAM “Zacatenco” de manera individual en un cubículo, ventilado, con luz artificial y sin estímulos distractores. Dentro del cubículo se encontraba un escritorio de madera con dos sillas. En el ambiente natural, se procuró aplicar los instrumentos en un lugar cómodo con sillas y una mesa, sin distractores e igualmente de manera individual.



#### **4.7 Diseño De Investigación**

Se trata de un diseño multi-grupo, en donde los dos grupos independientes seleccionados serán comparados entre sí.

#### **4.8 Material**

- Formato de cuestionario para pre-selección y ubicación.
- Formato de cuestionario para selección final al grupo de Premenopausia.
- Formato de cuestionario para selección final al grupo de Menopausia.
- Formato de encuesta de la prueba.
- 3 hojas color blanco
- 1 lápiz del No. 2
- 1 goma

#### **4.9 Instrumentos**

Para la realización de esta investigación, se utilizó un cuestionario de pre-selección y ubicación a alguno de los dos grupos (Anexo 1), dos cuestionarios de selección final (Anexo 2 y 3), ya sea para el grupo 1 (Premenopausia), o grupo 2 (Menopausia), el Test proyectivo de Karen Machover para analizar la imagen corporal que perciben las mujeres en estas dos etapas del climaterio. Se prescindió de las historias de los dibujos, pero en sustitución a esto, se elaboraron

algunas preguntas para interrogar a los sujetos acerca de la figura femenina dibujada (Anexo 4).

#### **4.10 Procedimiento**

Se acudió al Centro Comunitario de Salud Mental “Zacatenco” a solicitar una autorización para llevar a cabo esta investigación con población que acude ahí cubriendo con los criterios de selección, aplicando cuatro cuestionarios y el test proyectivo de Karen Machover. Además, se entregó una copia del proyecto de investigación y el compromiso de entregar un reporte al finalizar dicho proyecto.

Posteriormente, al obtener la autorización se asignó un consultorio para la aplicación de los instrumentos. Para la selección de la muestra, se acudió a la sala de espera para acercarse a las mujeres, ya fueran pacientes del CECOSAM o familiares de los mismos, se les comentaba acerca de dicha investigación y se les preguntó si deseaban participar; asimismo se coordinó con el área de enfermería y otros especialistas como psicólogos y psiquiatras para filtrar a las personas que cubrieran las características. Al invitar a las mujeres a participar, algunas accedían y otras no por falta de tiempo o incertidumbre al tema; las que aceptaban participar se les pasaba al consultorio en donde sólo se encontraba el entrevistador y el entrevistado, con buenas condiciones ambientales. Se establecía el rapport y se les explicaba algunos detalles de esta investigación para que tuvieran la certeza de que los datos tomados eran totalmente confidenciales y sintieran la confianza para responder a los cuestionamientos. Se prosiguió con el orden de aplicación de

los cuestionarios, tomando nota de las respuestas de la persona; primero con el cuestionario de pre-selección, en segundo lugar el cuestionario de selección final para descartar al sujeto o continuar con la aplicación, en este último caso, se continuaba con la prueba proyectiva de Karen Machover, para lo cual se le proporcionaban dos hojas blancas, un lápiz del No. 2 y una goma, con la siguiente consigna: “En la primera hoja dibuje una figura humana completa”, sin especificar el sexo de la misma, y posteriormente se le decía: “Ahora en la otra hoja dibuje una figura humana completa del sexo contrario al que dibujó”. Al finalizar ambos dibujos se le pedía que tomara la hoja con la figura humana femenina dibujada y con base en ello, se le iban mencionando en voz alta las preguntas en relación a esa figura para que el investigador fuera anotándolas en otra hoja, tanto las respuestas como las reacciones sobresalientes del sujeto.

Finalmente se le agradecía al sujeto por haber participado en dicha investigación, y se realizó el mismo procedimiento con el resto de la muestra.

Para evitar calificaciones tendenciosas, se mezclaron las pruebas de ambos grupos al azar, se calificaron cada una de ellas; posteriormente se analizaron los resultados comparando los 2 grupos a través de la prueba estadística “*t*” de Student. Para terminar, se realizó la interpretación cualitativa de la prueba de acuerdo a los parámetros establecidos.

## RESULTADOS

### **5.1 Análisis Cuantitativo**

Al término de la aplicación del instrumento de medición se calificaron los dibujos de acuerdo a los criterios establecidos en el capítulo 3 con respecto a las 60 mujeres de la muestra. Una vez obtenidos todos los resultados se llevó a cabo el manejo estadístico de los mismos a través de la prueba *t* de Student, la cual sirve para trabajar cuando se tienen dos muestras independientes y se desea saber si existe diferencia entre ambas. Con esta prueba se pudieron encontrar diferencias significativas entre los dos grupos (premenopausia y menopausia) de manera general es decir, no se especifica en qué aspectos de los calificados están las diferencias. Downie M. (1986).

Se expone a continuación la tabla de puntajes totales obtenidos por el grupo de mujeres que se encuentran en la etapa de la premenopausia y por el grupo de mujeres que se encuentran en la etapa de la menopausia, a partir de la calificación del dibujo del sexo femenino en el test de la figura humana de Karen Machover.

PREMENOPAUSIA		MENOPAUSIA	
SUJETO	PUNTUACIÓN	SUJETO	PUNTUACIÓN
<b>1</b>	2	<b>1</b>	4
<b>2</b>	2	<b>2</b>	6
<b>3</b>	5	<b>3</b>	2
<b>4</b>	6	<b>4</b>	7
<b>5</b>	2	<b>5</b>	4
<b>6</b>	2	<b>6</b>	3
<b>7</b>	4	<b>7</b>	6
<b>8</b>	4	<b>8</b>	9
<b>9</b>	3	<b>9</b>	4
<b>10</b>	5	<b>10</b>	9
<b>11</b>	3	<b>11</b>	4
<b>12</b>	2	<b>12</b>	7
<b>13</b>	6	<b>13</b>	10
<b>14</b>	5	<b>14</b>	4
<b>15</b>	4	<b>15</b>	2
<b>16</b>	4	<b>16</b>	11
<b>17</b>	2	<b>17</b>	4
<b>18</b>	4	<b>18</b>	5
<b>19</b>	4	<b>19</b>	5
<b>20</b>	2	<b>20</b>	6
<b>21</b>	4	<b>21</b>	3
<b>22</b>	5	<b>22</b>	6
<b>23</b>	3	<b>23</b>	4
<b>24</b>	4	<b>24</b>	8
<b>25</b>	4	<b>25</b>	6
<b>26</b>	3	<b>26</b>	5
<b>27</b>	6	<b>27</b>	3
<b>28</b>	5	<b>28</b>	2
<b>29</b>	6	<b>29</b>	4
<b>30</b>	3	<b>30</b>	5
<b>N = 30</b>	<b>X<sub>1</sub> = 114</b>	<b>N = 30</b>	<b>X<sub>2</sub> = 158</b>

Se trabajó con las siguientes hipótesis:

**Hipótesis Nula ( $H_0$ )  $X_1 = X_2$**

No existen diferencias en la imagen corporal de la mujer que se encuentra en el climaterio específicamente en la etapa de la premenopausia, y en la mujer que se encuentra en la etapa de la menopausia.

**Hipótesis Alternativa ( $H_1$ )  $X_1 \neq X_2$**

Existen diferencias en la imagen corporal de la mujer que se encuentra en el climaterio específicamente en la etapa de la premenopausia, y en la mujer que se encuentra en la etapa de la menopausia.

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sigma_{\text{dif}}}$$

PREMENOPAUSA	MENOPAUSIA
$N_1 = 30$	$N_2 = 30$
$X_1 = 3.8$	$X_2 = 5.27$
$S_1 = 1.33$	$S_2 = 2.30$
$\sigma_{x_1} = 0.25$	$\sigma_{x_2} = 0.43$

$$\sigma_{\text{dif}} = 0.5$$

$$\text{razón } t \text{ obtenida} = -2.94$$

$$\text{razón } t \text{ de la tabla} = 2.000$$

$$gl = 58$$

$$P = 0.05$$

$$T_c \quad T_t$$

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), existiendo diferencias significativas en la imagen corporal entre mujeres que se encuentran en la etapa de premenopausia y mujeres que se encuentran en la etapa de menopausia.

## **5.2 Análisis cualitativo**

Después de llevar a cabo el análisis estadístico se continuó con el análisis descriptivo de las figuras femeninas dibujadas por ambos grupos: premenopausia y menopausia.

A continuación se presentan las tablas obtenidas en las que aparecen las frecuencias relativas de los diferentes aspectos analizados:



**TABLA 1.1 FRECUENCIAS POR LOS 25 RASGOS SELECCIONADOS DE K. MACHOVER**

No.	RASGOS MACHOVER	PREMENOPAUSIA	MENOPAUSIA
1	Cabeza grande	43 %	40 %
2	Cabeza clara cuerpo esbozado	17 %	23 %
3	Boca cóncava o receptiva	7 %	<b>27 %</b>
4	Boca como fuente de satisfacción	20 %	<b>40 %</b>
5	Labios	17 %	10 %
6	Ojos cerrados	7 %	<b>47 %</b>
7	Orejas sobresalientes	<b>27 %</b>	17 %
8	Cabello desordenado	47%	43 %
9	Nariz reforzada	7 %	13 %
10	Cuello corto	<b>23 %</b>	<b>23 %</b>
11	Brazos frágiles	<b>43 %</b>	<b>43 %</b>
12	Manos ocultas	3 %	7 %
13	Línea de la cintura desviada o separada de su línea natural	0	3 %
14	Piernas (pequeñas y/o delgadas) o pantalones transparentes	0	<b>20 %</b>
15	Pies con semejanza a un falo	7 %	<b>17 %</b>
16	Figura de su propio sexo más joven	27 %	33 %
17	Busto acentuado y caderas desarrolladas	<b>23 %</b>	7 %
18	Dibujos pequeños	13 %	10 %
19	Adornos y ropa	10 %	<b>30 %</b>
20	Figuras desnudas	<b>23 %</b>	3 %
21	Botones en línea media	3 %	<b>27 %</b>
22	Otros símbolos sexuales (pipa, cigarro, pistola, bastón)	0	0
23	Dibujos rígidos	3 %	0
24	Énfasis en la línea media	13 %	<b>33 %</b>
25	Colocación del dibujo en la parte baja de la hoja (depresión)	<b>13 %</b>	3 %

En la tabla 1.1 se observa que las mujeres en la etapa de la menopausia presentan una tendencia mayor a dibujar los ojos cerrados o bien, únicamente dibujar la órbita del ojo sin la pupila. Se ha relacionado a los ojos como una de las partes del cuerpo humano con una funcionalidad de comunicación social, como lo menciona K. Machover (1947) señalando que son órganos básicos para tener contacto con el mundo exterior y también se consideran como “el espejo del alma”. El hecho de dibujar una figura con los ojos cerrados o sólo el contorno de los mismos sin pupila es una proyección del “no ver”; con base a lo que Machover investigó, esto significa que el dibujante trata de aislarse del mundo refugiándose en su propio narcisismo; o bien, quizá el mundo sea percibido vagamente con alguna discriminación de los detalles siendo así, rasgos de inmadurez emocional y también de egocentrismo.

Otro de los rasgos notablemente señalados en los dibujos del grupo de menopausia fueron los botones en la línea media, los cuales están relacionados con sujetos dependientes, infantiles o inadaptados, todo esto bajo una actitud de dependencia maternal, buscando aprobación de los demás en el climaterio para no sentirse rechazadas; pero también se atribuyen a preocupaciones somáticas, normales en esta etapa.

Los dos rasgos anteriores (ojos cerrados y botones en la línea media) predominaron en el grupo de menopausia con una diferencia mayor que en el grupo de premenopausia. A continuación se mencionarán otros rasgos predominantes en alguno de los dos grupos con diferencias significativas.

En el grupo de menopausia predominaron los siguientes rasgos:

- 1) La boca, y como ésta representa una fuente de satisfacción sensual y erótica se destacó en los dibujos indicando posibles dificultades sexuales cuestión que algunas mujeres en esta etapa presentan por los cambios hormonales; también la boca en forma cóncava o receptiva fue dibujada por un gran número de mujeres como se observa en la tabla 1.1 indicando cierto infantilismo y dependencia con el deseo de ganar la aprobación de los demás porque la mujer en el climaterio es muy susceptible a las críticas por parte de la familia, amigos, pareja, etc.
- 2) Piernas pequeñas y/o delgadas o pantalones transparentes, en el caso de las piernas se puede expresar como un sentimiento de declinación o deficiencia física, también algunas mujeres se rehusaban a completar el dibujo más allá de la línea de la cintura como posible indicador de estar padeciendo una perturbación sexual aguda. En cuanto al rasgo de los pantalones transparentes se presentó en menor frecuencia indicando algunas dificultades sexuales también.
- 3) Pies dibujados con semejanza a un falo, lo cual puede dar un indicio de insuficiencia sexual y/o preocupación sexual.
- 4) Adornos y ropa, llamados por K. Machover como “narcisistas por la ropa” a los individuos que dibujan estos rasgos y presentan egocentrismo, mal ajuste sexual y cierto infantilismo. Son sociables y extravertidos pero de una manera superficial sólo con el fin de conseguir dominio y aprobación social.

5) La línea media tiene que ver con la simetría, también aparece en los dibujos de personas con una preocupación somática hecho que fue verificado en la encuesta sobre el dibujo ya que un número representativo de mujeres expresó el temor a contraer alguna enfermedad, también manifiesta un sentimiento de inferioridad corporal, inmadurez emocional y dependencia materna.

En el grupo de premenopausia los rasgos que predominaron fueron:

- 1) El énfasis en las orejas pudiendo indicar una ligera reacción a la crítica u opinión social debido a que se suele discriminar a la mujer que comienza a tener cambios hormonales a la entrada del climaterio.
- 2) Busto acentuado y caderas desarrolladas, representan a la madre productiva y dominante lo cual indica una aceptación de su condición femenina y reproductiva.
- 3) Las figuras desnudas y partes sexuales expuestas nos indican cierta rebelión contra la sociedad y conciencia de sus conflictos sexuales.
- 4) La colocación del dibujo en la parte inferior de la hoja nos puede indicar que la persona dibujante está pasando por un estado de depresión; estado en el cual muchas mujeres inciden debido al cambio hormonal y/o a una inadaptación emocional.

Los rasgos que predominaron en ambos grupos en similar frecuencia son: el cuello corto, lo dibujan individuos con tendencia a la impulsividad y al mal humor siendo esto último el síntoma predominante en la muestra de premenopausia tornándose irritables (tabla 1.5); los brazos dibujados en forma aparentemente

frágiles o consumidos<sup>1</sup> son otro rasgo que sobresalió en los dos grupos, al ser dibujados así indican deficiencia y debilidad ya sea como una realidad física o como una reacción psíquica.

**TABLA 1.2 FRECUENCIA POR EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN**

	<b>8-10</b>	<b>11-13</b>	<b>14-16</b>
<b>GPO. PREMENOPAUSIA</b>	13 %	67 %	20 %
<b>GPO. MENOPAUSIA</b>	10 %	73 %	17 %

De las 30 mujeres testadas del grupo de premenopausia, 67% de ellas presentaron su primera menstruación entre los 11 y 13 años de edad, siguiéndoles un 20% que la presentaron entre los 14 y 16 años de edad, y el 13% de mujeres restantes tuvieron su primera regla entre los 8 y 10 años de edad.

En el grupo de menopausia, 73% de las mujeres presentaron su menarquia entre los 11 y 13 años de edad; 17% la presentaron entre los 14 y 16 años; y un 10% tuvieron su primera menstruación entre los 8 y 10 años de edad. Comparando este dato con el grupo de premenopausia, se puede observar que la mayoría de las mujeres mexicanas presentan su primera menstruación alrededor de los 11 y 13 años de edad, o bien no rebasan los 16 años de edad sin haberse presentado la menarquia. La menstruación como proceso fisiológico está determinado por diversos factores hereditarios, raciales, nutricionales, constitucionales y medio ambientales. Se ha relacionado la edad en la que se

<sup>1</sup> Apenas señalados los brazos, ya sea con una línea tenue, temblorosa; o pueden aparecer vencidos o caídos.

presenta la menarquia con la edad en que ocurre la menopausia, siendo rechazada esta idea por estudios científicos, los cuales han relacionado la duración de cada ciclo menstrual con la llegada de la menopausia.

**TABLA 1.3 FRECUENCIA POR EDAD DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (GPO. DE MENOPAUSIA)**

<b>44-46</b>	<b>47-49</b>	<b>50-52</b>	<b>53-55</b>
10 %	47 %	43 %	0

Contrario a la menarquia está la menopausia que es la última menstruación, para la cual no existió mucha diferencia de su presentación en dos de los rangos de edad que se manejaron; 47% de las mujeres dijeron que su menstruación se retiró cuando tenían entre los 47 y 49 años de edad, mientras que el 43% expresó que su menopausia se dio entre los 50 y 52 años de edad. Estos datos nos indican que las mujeres seleccionadas para la muestra presentaron su menopausia en el rango de edad promedio para la mujer mexicana (47-51 años de edad aprox.).

**TABLA 1.4 FRECUENCIA DESEO DE TENER (MÁS) HIJOS**

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ/NO</b>
<b>GPO. PREMENOPAUSIA</b>	7 %	90 %	3 %
<b>GPO. MENOPAUSIA</b>	37 %	63 %	0

En el grupo de premenopausia al cuestionarles sobre el deseo de tener más hijos a aquellas mujeres que ya han sido madres, así como a las mujeres que no

los han tenido si deseaban o desean tenerlos, de todas ellas, el 90% mencionó que no, de acuerdo a sus respuestas se sienten satisfechas con el número de hijos que tuvieron, o por la difícil situación económica para poder mantenerlos así como también para proporcionarles una buena educación y calidad de vida, hubo quienes comentaron que por rebasar la edad biológicamente recomendable para gestar de manera satisfactoria no deseaban tener (más) hijos.

Siguiendo con este punto, sólo un 7% afirmó contar con el deseo de tener más hijos, mientras que una mujer comentó tener a la vez el deseo y no de tener más hijos.

Este aspecto fue interesante al momento de cuestionar a las mujeres, porque a nivel consciente rechazan ese deseo fundamentándose en nuevas cuestiones socioculturales, económicas y personales que en otras épocas no se tenían, aunque a nivel inconsciente exista otro deseo, como es el hecho de fantasear ante cada menstruación la posibilidad de quedar embarazada y tener así un hijo, como mencionó Dolto, F. (1975)

Referente al deseo de tener más hijos para quienes los tuvieron, o el hecho de tener un hijo para las mujeres que no fueron madres en el grupo de menopausia, 63% de ellas comentaron que no lo desean, argumentando estar satisfechas como están, aunque en este aspecto hubo una diferencia significativa entre ambos grupos debido a que el 37% de las mujeres en la menopausia expresaron el deseo de haber tenido más hijos ya sea porque se sintieron satisfechas con la personalidad de sus hijos, por no sentirse solas o simplemente por el gusto de los niños. Posiblemente esto último esté relacionado con el

sentimiento de soledad que muchas mujeres sienten en la menopausia al presentarse el llamado “nido vacío”, por ello hubieran deseado tener más hijos para sentirse acompañadas en esta etapa.

**TABLA 1.5 FRECUENCIA SÍNTOMAS EN GPO. DE PREMENOPAUSIA**

CALORES	SUDORES NOCTURNOS	INSOMNIO	ANSIEDAD	CAMBIOS DE HUMOR	DISMINUCIÓN DEL DESEO SEXUAL	SEQUEDAD VAGINAL	DOLORES MUSCULARES
43 %	50 %	67 %	43 %	70 %	53 %	43 %	67 %

Conforme a la bibliografía consultada en este trabajo acerca del climaterio femenino, se puede conocer la sintomatología presentada en dicha etapa y principalmente la que se considera como señal de inicio del climaterio; con la muestra seleccionada se investigó cuáles eran los síntomas que se manifestaban con mayor frecuencia en la etapa de la premenopausia como preámbulo a la llegada de la menopausia. El síntoma que más presentan las mujeres son los constantes cambios de humor, se pueden volver irritables o vulnerables ante cualquier situación o persona, 70% de ellas manifestaron sentir estos cambios. Después viene el insomnio o dificultades para dormir, así como los dolores musculares con un 67% del total de mujeres; el 53% comentó presentar una disminución del deseo sexual; el 50% manifestó molestias al tener sudores nocturnos; por último, el 43% expresó sentir calores o bochornos durante el día, ansiedad y sequedad vaginal con dolor recurrente al tener relaciones sexuales con su pareja. Cada mujer presentaba entre uno o varios de estos síntomas de manera simultánea. Se podría decir que en estas preguntas se dividieron las



reacciones al contestar, algunas mujeres respondieron de forma natural, sincera y accesible, mientras que el resto expresaban sorpresa, reflexión, indecisión y también incomodidad y evasión al cuestionarles dichos síntomas.

**TABLA 1.6 FRECUENCIA LO MEJOR Y LO PEOR DEL CLIMATERIO**

<b>LO MEJOR DEL CLIMATERIO</b>			<b>LO PEOR DEL CLIMATERIO</b>		
	<b>PREMENOPAUSIA</b>	<b>MENOPAUSIA</b>		<b>PREMENOPAUSIA</b>	<b>MENOPAUSIA</b>
<i>Ausencia de menstruación</i>	43 %	33 %	<i>Trastornos físicos y emocionales x cambios hormonales</i>	50 %	23 %
<i>Sin riesgos de embarazos</i>	10 %	13 %	<i>Falta de información para manejarla</i>	3 %	0
<i>Mejoran las relaciones sexuales con su pareja</i>	3 %	7 %	<i>Disminución del deseo sexual</i>	3 %	3 %
<i>Evitar métodos anticonceptivos</i>	0	0	<i>Mal humor; cambios del edo. de ánimo (depresión)</i>	10 %	7 %
<i>Etapa natural de la mujer</i>	23 %	37 %	<i>Insomnio</i>	3 %	7 %
<i>Tiene que atenderse la mujer</i>	3 %	0	<i>Bochornos</i>	3 %	20 %
<i>Etapa de plenitud y estabilidad</i>	3 %	7 %	<i>Imposibilidad para tener hijos</i>	0	0
<i>Nada positivo</i>	23 %	7 %	<i>Conflictos con la familia</i>	3 %	0
			<i>Todo</i>	7 %	7 %
			<i>Perder cosas que antes se tenían</i>	3 %	0
			<i>Nada negativo</i>	27 %	37 %

En cuanto a la opinión sobre el climaterio femenino mencionando lo mejor y lo peor de esta etapa, el 43% de las mujeres en el grupo de premenopausia opinaron como lo mejor el hecho de retirarse la menstruación, siendo ésta una

manifestación biológica exclusivamente de la mujer y representando de manera simbólica la feminidad, se relaciona también con la procreación; conscientemente es rechazada la menstruación debido a que se percibe como algo estorbo, incómodo e indeseable, pudiéndose pensar que se rechaza con ello la misma condición de mujer. En contraste, en el aspecto gráfico el 80% de las mujeres en la etapa de premenopausia dibujaron en primer lugar a la figura femenina, lo cual indica una identidad sin conflicto con su propio sexo, mientras que el 20% restante dibujó primero a la figura masculina indicando así una probable confusión en la identificación con su sexo y renuencia o inhibición a cumplir con su rol sexual, todo ello a nivel inconsciente. (Tabla 1.7)

Referente a lo peor del climaterio, el 50% de las mujeres premenopáusicas manifestaron que son todos los trastornos físicos y emocionales producidos por los cambios hormonales, ya sea porque los están vivenciando en forma personal o porque les han comentado de ellos.

En el grupo de mujeres en la menopausia al cuestionarles sobre lo que opinaban acerca del climaterio, 37% de ellas consideraron que es una etapa natural de la mujer y como tal hay que tomarla sin ningún conflicto, un 33% comentó que lo mejor del climaterio es la ausencia de menstruación coincidiendo con el grupo de premenopausia, observando que la mayor parte de las mujeres mexicanas lejos de ver a la menopausia como un suceso trágico e indeseable en sus vidas, lo perciben como una etapa en la cual se tienen algunas ventajas como es este hecho de dejar de menstruar, lo cual implica dejar de preocuparse por embarazos no deseados, no utilizar métodos anticonceptivos, implicando todo esto

un mayor disfrute de las relaciones sexuales con su pareja. Este cambio de ideología en relación al climaterio de manera positiva puede deberse al incremento de investigaciones acerca del tema, tanto a nivel biológico, fisiológico, como a nivel cultural y social, ahora se sabe que la menopausia es una de las etapas naturales en la vida de la mujer y de una u otra forma por diferentes circunstancias se va a presentar; si se maneja una información adecuada al respecto tomando conjuntamente medidas para prevenir o disminuir la sintomatología se puede disfrutar de este cambio.

Al considerar lo peor del climaterio, 37% de las mujeres del grupo de menopausia dijeron verle nada negativo a esta etapa, y un 23% comentó como lo peor todos los trastornos físicos y emocionales producidos por los cambios hormonales coincidiendo con el grupo de premenopausia; esto puede indicar un temor latente consciente o inconsciente ante una posible declinación biológica, fisiológica, física y mental, pudiendo ir ligado con un conflicto emocional debido a que la mujer en dicha etapa se puede sentir inferior o con minusvalía porque se enfrentaría entre otras cosas a la imposibilidad de tener hijos y a la pronta llegada de la vejez.

**TABLA 1.7 FRECUENCIA DE LA PRIMERA FIGURA DIBUJADA**

	<b>1º MUJER</b>	<b>1º HOMBRE</b>
<b>GPO. PREMENOPAUSIA</b>	80 %	20 %
<b>GPO. MENOPAUSIA</b>	80 %	20 %

En el aspecto gráfico coincidiendo ambos grupos, el 80% de las mujeres de cada grupo dibujó en primer lugar a la figura femenina esto es, que aparentemente no tienen conflicto alguno en la identidad con su propio sexo. Mientras que el 20% de cada grupo dibujó primero a la figura masculina indicando una posible confusión en la identificación sexual.

**TABLA 1.8 FRECUENCIA DE ENCUESTA ACERCA DE LAS PARTES DEL CUERPO QUE LE AGRADAN DE LA FIG. FEMENINA DIBUJADA**

	CABEZA	CARA	PIERNAS	CADERAS	BUSTO	CINTURA	PESO	ABDOMEN	ESTATURA	TODO	NO CONTESTÓ
<b>GPO. PREMENOPAUSIA</b>	7 %	27 %	20 %	3 %	17 %	7 %	10 %	3 %	7 %	50 %	0
<b>GPO. MENOPAUSIA</b>	13 %	23 %	13 %	3 %	7 %	10 %	0	0	3 %	43 %	3 %

Continuando con la encuesta sobre la figura femenina dibujada, en el grupo de premenopausia el 50% expresó que todas las partes de su cuerpo le agradan, y el 27% dijo que la cara era la parte de su cuerpo más agradable.

En cuanto al grupo de menopausia, 43% de las mujeres mencionaron que todo su cuerpo es agradable para ellas, y un 23% dijo que su cara era la parte del cuerpo que más le gusta.

Ambos grupos muestran una aceptación de su cuerpo completo aunque también se mencionó a la cara como una de las partes de su cuerpo que más les agradan; esto puede deberse a que a pesar de que los bochornos se perciben desde el cuello, pasando por la cara hasta la cabeza, la cara no es una zona

afectada directamente por el climaterio; esta parte del cuerpo en el dibujo de la figura humana se considera como el centro más importante de la comunicación, es un rasgo social, lo que podría indicar un deseo por parte de las mujeres en el climaterio de estar en contacto con su medio ambiente a pesar de que en algunas ocasiones perciben al mundo como hostil, encerrándose en su narcisismo y egocentrismo. Se observa tanto en la etapa de la premenopausia como en la menopausia que las mujeres no tienen mayor conflicto con su imagen corporal a nivel consciente.

**TABLA 1.9 FRECUENCIA DE ENCUESTA ACERCA DE LAS PARTES DEL CUERPO QUE LE DESAGRADAN DE LA FIG. FEMENINA DIBUJADA**

	CABEZA	CARA	PIERNAS	CADERA	BUSTO	PESO	ABDOMEN	ESTATURA	PIES	GENITALES	BRAZOS	NADA	NO CONTESTÒ
<b>GPO. PREMENOPAUSIA</b>	7 %	13 %	10 %	0	3 %	3 %	7 %	7 %	17 %	7 %	0	37 %	0
<b>GPO. MENOPAUSIA</b>	3 %	7 %	27 %	3 %	0	7 %	0	7 %	0	3 %	7 %	40 %	3 %

El 37% de las mujeres del grupo de premenopausia comentaron que nada les desagradaba de su cuerpo.

Del grupo de menopausia, el 40% de las mujeres dijo que no había nada que les desagradara con respecto a su cuerpo; un 27% mencionó que sus piernas no le agradaban del todo.

Como se pudo observar en la tabla anterior, el climaterio no genera mayor conflicto en la imagen corporal de las mujeres a nivel consciente, sólo una mínima

inconformidad con las piernas en la menopausia, esto puede estar relacionado con la osteoporosis que comúnmente se presenta a esta edad, con algunos problemas de circulación (varices) o sobrepeso. La mayor parte de las mujeres del grupo de menopausia comentó sentirse bien física y emocionalmente, aunque predominó un malestar emocional con sentimientos de soledad y depresión.

**TABLA 1.10 FRECUENCIA REFERENTE AL TAMAÑO Y LA POSICIÓN DEL DIBUJO EN LA HOJA**

			ARRIBA			ABAJO			CENTRO
	MACROGRAFÍA	MICROGRAFÍA	IZQ.	DER.	CENTRO	IZQ.	DER.	CENTRO	
<b>GPO. PREMENOPAUSIA</b>	43 %	57 %	33 %	0	23 %	3 %	3 %	17 %	20 %
<b>GPO. MENOPAUSIA</b>	50 %	50 %	27 %	3 %	50 %	0	0	0	20 %

Con respecto al tamaño y la posición de la figura dibujada en la hoja, 57% de las mujeres en la premenopausia mostraron micrografía indicando quizá un sentimiento de minusvalía, inadaptación y dependencia, mientras que el 43% presentó macrografía lo cual indicaría un sentimiento de autosuficiencia e independencia, grandeza, superioridad. Predominó la parte superior izquierda con el 33% de las mujeres refiriéndose a una tendencia hacia la fantasía y la dependencia, fijando su atención en sí mismas.

En el grupo de menopausia, el 50% de la muestra presentó micrografía indicando quizá un sentimiento de minusvalía y dependencia, mientras que el otro 50% presentó macrografía que indicaría autosuficiencia e independencia.

Referente a la posición de los dibujos en la hoja, el 50% de las mujeres de este grupo colocaron la figura en la parte superior central indicando una tendencia a la fantasía pero también un optimismo centrado en su Yo, en su presente.

Dichos datos obtenidos en ambos grupos se deben a que por ejemplo, en la etapa de la premenopausia aun no vivencian de forma total los cambios producidos por el desequilibrio hormonal, temen a lo que pueda venir sintiéndose inseguras y como mecanismo de defensa recurren a la fantasía y a su narcisismo para evadir lo que les genera angustia. En relación al grupo de menopausia ocurre algo distinto, debido a que estas mujeres están vivenciando esta etapa y no fantasean más con lo que pueda venir respecto a la sintomatología del climaterio, se abren al mundo con una visión positiva hacia su persona. Todo esto no ocurre de igual forma en todas las mujeres.

La encuesta realizada con preguntas acerca de la figura femenina dibujada se considera como asociación, y ésta sirve como ayuda suplementaria para la interpretación. La asociación también es útil para aclarar tanto los significados que cada quien tiene, como los problemas específicos en el dibujo. Con esta encuesta sobre el dibujo, tomando en cuenta la hipótesis de trabajo de K. Machover la cual dice que la figura dibujada es la persona misma y la hoja en donde dibuja corresponde a su ambiente, en ambos grupos expresaron que la figura dibujada tenía entre 11 a 30 años de edad, era soltera, ya sea estudiante o empleada, sintiéndose satisfecha consigo misma, pero también en los dos grupos

mencionaron que la figura femenina dibujada le teme a la soledad y a tener alguna enfermedad o infección. Todas estas asociaciones nos indican un deseo inconsciente de ser más joven, coincide con la edad de mayor probabilidad de fertilidad aunque también se podría destacar el hecho de no tener mayores responsabilidades con la posibilidad de ser más libres, se puede sintetizar con la idea de que las mujeres de la muestra seleccionada para este trabajo evitaron de manera inconsciente su situación actual percibida tal vez como una declinación.

Para mayor claridad en cuanto a la valoración cualitativa realizada en dicha investigación según los criterios especificados en el Manual de Interpretación de K. Machover, ver anexos de los dibujos más representativos por grupo.

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, es una memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, se puede ir modificando a lo largo del desarrollo de la persona para una mayor adaptación, es dinámica; implica percepción, cognición, emoción y conducta, esta imagen del cuerpo surge del contacto con las demás personas, tiene un papel determinante en la conducta social para poder tener una comunicación interhumana. A través del dibujo se puede expresar la imagen corporal a nivel inconsciente, en este caso, la mujeres expresaron la imagen que tienen de su cuerpo a través de la figura femenina dibujada y también a través de la encuesta sobre el dibujo, aparentemente a nivel verbal manifestaron no sufrir mayores modificaciones en la percepción de su cuerpo ante la presencia del climaterio, pero a nivel inconsciente que es donde se



ubica esta imagen corporal se observaron diversas modificaciones. A pesar de que la imagen del cuerpo va cambiando junto con el desarrollo de la persona, en esta etapa del climaterio surgen demasiados cambios a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual.

Schilder, P. (1950), mencionó que todo aquello originado o expulsado del cuerpo, sigue formando parte de la imagen corporal en este caso la menstruación es un elemento que surge del cuerpo de la mujer y va desapareciendo poco a poco hasta dejar de presentarse definitivamente (menopausia), aspecto que la mayoría de las mujeres en este trabajo resaltaron como lo mejor del climaterio, siendo finalmente una modificación en su imagen corporal porque ya no la ven pero fue parte de ellas, de su cuerpo. El hecho de percibir ciertos síntomas como los bochornos, dolores musculares, sequedad vaginal entre otros; perder la capacidad de procrear; sentir soledad y temor a tener alguna enfermedad y a la crítica de los demás, etc.; todo esto implica una modificación en la imagen corporal de las mujeres que atraviesan el climaterio, es una adaptación de la mujer y de su propio cuerpo al cambio hormonal que se acerca y, finalmente cada mujer vive de forma distinta el climaterio, así como la imagen corporal es propia de cada sujeto, la cual está ligada al mismo y a su historia, al igual las relaciones sociales y las costumbres culturales son factores que modifican la imagen corporal, misma que está relacionada con la imagen corporal de los demás.

El concepto que se forma del propio cuerpo desde la niñez servirá como estructura nuclear para la personalidad posterior, y con ello se determinará la

capacidad de adaptarse con éxito al estrés de posibles enfermedades o cambios físicos. (Kolb, C.; 1992)

## CONCLUSIONES

Con esta investigación se logró tener una visión integral acerca del climaterio femenino, analizando los procesos internos que se dan en la mujer en esta etapa tanto a nivel psíquico como fisiológico a través de una perspectiva psicoanalítica, psicológica y médica.

Se consideró a la teoría psicoanalítica para el análisis de los diferentes aspectos de la mujer señalados en este trabajo, pero principalmente para comprender el concepto de la imagen corporal. Algunos autores psicoanalíticos aportaron información relevante acerca del cuerpo pero sobre todo del cuerpo psíquico, es decir, la imagen corporal, así como de su origen y conformación sustentado en el inconsciente. Por lo anterior, se pudo comprobar que este marco de referencia ofrece los lineamientos necesarios para realizar una investigación de este tipo.

La imagen corporal como constructo, es entendida como la representación mental de nuestro cuerpo a nivel inconsciente, juega un papel importante en la vida psíquica y física de una persona debido a que sirve de adaptación; en esta imagen se depositan, almacenan, expresan y renuevan experiencias vividas, emociones, sentimientos, sensaciones, recuerdos, aprendizajes, quedando todo ello en el inconsciente del sujeto con la posibilidad de expresarse a nivel consciente; esta misma nos sirve para constituirnos como personas, tanto poseedoras de un cuerpo que nos sitúa en un espacio físico, como alguien

poseedor de una historia personal y única conformando su aparato psíquico; finalmente todo esto nos lleva a poder mantener un contacto y comunicación con las demás personas reconociendo al ser humano como un sujeto social identificado con la imagen corporal de los otros.

Para la conformación de la imagen corporal es imprescindible tomar en cuenta al cuerpo, ya que es el principal elemento en el cual se desarrolla la vida psíquica de un individuo. Éste cuenta con dos características a partir de la piel: tiene una parte interna y otra externa físicamente visible la cual nos pone en contacto con otros objetos. El cuerpo condiciona junto con otros factores la imagen que cada persona tiene de sí misma y ejerce una influencia en la psicología general de un individuo.

La imagen corporal se ve afectada por factores internos y externos. Uno de esos factores es el climaterio, el cual se trata de un período normal en la vida de la mujer que se presenta en la edad adulta intermedia, esto es, entre los 35 y 60 años de edad aproximadamente, es amplia y se divide en premenopausia, menopausia y posmenopausia, cada una de ellas con características específicas. El climaterio se caracteriza por cambios hormonales los cuales pueden desencadenar respuestas fisiológicas, hasta emocionales y psicológicas variando en cada mujer; al ser el último cambio radical a nivel biológico, por representar la pérdida de algunas capacidades fisiológicas, tiene un impacto a nivel consciente e inconsciente en la vida de la mujer.

El cuerpo en su parte externa no se modifica o altera de manera significativa durante el climaterio, quizá se presente un aumento de peso o al momento de sentir los bochornos puede haber una ligera coloración en el rostro, principalmente. Los cambios se dan a nivel interno, pero finalmente cualquier cambio puede repercutir en los sentimientos, emociones, pensamientos y conductas de la persona.

Uno de los elementos con un papel importante en la vida de la mujer y pocas veces se menciona es la menstruación, la cual es una manifestación únicamente femenina, biológicamente representa una madurez sexual y la capacidad reproductiva de la mujer; sin embargo, en el climaterio la menstruación va desapareciendo hasta hacerlo totalmente en la menopausia. La menstruación tiene un impacto psicológico en la mujer y forma parte de la imagen corporal lo cual, al momento de retirarse en forma definitiva modifica dicha imagen. Un punto interesante en la presente investigación fue que la mayoría de las mujeres encuestadas expresó tener satisfacción al retirarse de forma definitiva la menstruación en la menopausia. Desde el psicoanálisis se menciona que la menstruación es ocasión de duelo porque no se fecundó el óvulo y por ende la oportunidad de procrear.

La menstruación y la menopausia son aspectos que corresponden a la mujer, es decir, al sexo femenino. Pero se cuestionó en este trabajo ¿qué es la feminidad? Concluyendo así, que biológicamente nacemos con un sexo ya sea varón o mujer, sin embargo en el transcurso del desarrollo de la persona se van

adquiriendo actitudes, costumbres, aprendizajes y conductas que nos van caracterizando con una postura de masculinidad o feminidad, aunque tanto los varones como las mujeres tienen rasgos de ambas posturas predomina una de ellas. La feminidad es un actuar de acuerdo al sexo femenino condicionado por la sociedad, depende también de la propia historia personal; es un rasgo psicológico y por lo tanto influye en la imagen corporal de la persona.

Como la capacidad de procreación es un suceso que se ve afectado por el climaterio, en especial por la menopausia, se tomó en cuenta en este trabajo la procreación y la maternidad como sucesos importantes en la vida de la mujer; ella al saber que está apta física y fisiológicamente para procrear con la presencia de la menstruación, y al llevar una vida sexual activa fantasea con la fecundación, hay deseos conscientes pero generalmente son deseos inconscientes de lograr esto a pesar de estar protegida con métodos anticonceptivos. La maternidad es una fase de la mujer y tiene un rol en su evolución sexual; pero la mujer tiene la capacidad de elegir tener hijos naturales y/o adoptivos o no tenerlos, así como dedicar algún tiempo de su vida al cuidado, crianza, enseñanza y afecto hacia ellos. Por ello, se considera a la mujer que es madre como una persona creativa; sin embargo, con la llegada de la menopausia toda posibilidad de una fecundación es mínima casi nula, el impacto que esto tiene para la mujer se analizó y se pudo comprobar que dentro de la visión positiva que tienen las mujeres acerca de la menopausia es el hecho de retirarse la menstruación y con ella, toda posibilidad de embarazo, sintiéndose satisfechas en su rol de madres quienes lo fueron.

Se comprobó la utilidad del dibujo de la figura humana como herramienta que posibilita tener conocimiento de algunos aspectos inconscientes como lo es la imagen corporal, si bien se quisiera demostrar de manera consciente en forma verbal o escrita sería difícil hacerlo.

Una aportación de esta investigación fue ampliar la información acerca de todo lo ocurrido alrededor del climaterio femenino, en especial de la premenopausia y menopausia, logrando conjuntar aspectos fisiológicos, médicos, emocionales, vivenciales y psicológicos, ya que en la actualidad se está poniendo mayor interés a esta etapa natural de la mujer sin embargo, falta mucho por hacer llegar esta información a culturas donde todavía se cree que el climaterio es una enfermedad o una etapa difícil de vivir formándose prejuicios y desvalorizaciones hacia las mujeres.

En el análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados se pudo observar el efecto real que el climaterio produce en la imagen corporal de la mujer, aunque no es necesaria la existencia de una correspondencia entre el cuerpo real y el cuerpo psíquico. Mediante el dibujo de la figura humana, las mujeres encuestadas destacaron algunos rasgos tales como ojos, botones, boca, piernas, ropa, adornos, orejas, busto, caderas, figuras desnudas, cuello, brazos, línea media y figuras en la parte inferior de la hoja; los cuales indican de manera inconsciente ciertas características que en esta etapa del climaterio se presentan.

La investigación se realizó con mujeres que asisten al Centro Comunitario de Salud Mental “Zacatenco”, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo, pero se infiere que se obtendrían resultados similares aunque se tratara de mujeres con un nivel socioeconómico mayor, ya que no se considera como un factor influyente en los cambios que el climaterio genera en la imagen corporal. Sin embargo, el nivel escolar influye en el grado de conocimiento o familiarización con el tema, así como en la sintomatología; también influye en la expresión y apertura ante los diferentes cuestionamientos, observándose que las mujeres con un nivel escolar inferior presentaban poca información acerca del climaterio y se les dificultaba expresar sus respuestas.

Concluyendo que las mujeres en la etapa de premenopausia destacaron zonas como las orejas, busto acentuado con caderas desarrolladas, figuras desnudas y dibujos en la parte inferior de la hoja, todo ello indicando que pueden estar presentando algunos conflictos sexuales, ciertos síntomas de depresión, le dan importancia a la opinión o crítica social, además de expresar también de manera inconsciente que hay una posible satisfacción con la maternidad.

Mientras que las mujeres en la menopausia, quienes ya han experimentado la mayoría de los síntomas del climaterio en especial el retiro definitivo de la menstruación, presentaron en los dibujos características como ojos cerrados, botones en la línea media, boca resaltada, piernas pequeñas o frágiles, pies en forma de falo, acentuación en la ropa, adornos y línea media, indicando inmadurez emocional y egocentrismo, están constantemente en busca de la aprobación



social por lo tanto presentan dependencia, existencia de posibles deficiencias sexuales así como sentimientos de declinación física o preocupaciones somáticas.

Ambos grupos destacaron en las figuras femeninas dibujadas el cuello corto y los brazos en forma frágil, representando una tendencia a la impulsividad y al mal humor, así como un sentimiento de deficiencia y debilidad como realidad física o reacción psíquica.

Se observa que en los dos grupos se presenta una modificación de la imagen corporal, pero con esta investigación se resaltaron aspectos emocionales más que físicos es decir, síntomas secundarios del climaterio ya que en éste no ocurre una modificación importante del cuerpo físico o externo sino del cuerpo interno. En el climaterio hay una serie de cambios fisiológicos de origen hormonal, los cuales pueden desencadenar otro tipo de cambios, por lo que se produce una modificación en la imagen corporal de la mujer.

Finalmente la vida de una mujer se constituye por una serie de cambios de diversas índoles, pero el climaterio es el último cambio importante a nivel fisiológico el cual puede o no afectar el área física, emocional y/o psicológica, todo ello depende de la personalidad de cada mujer y de sus diferentes circunstancias.

## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Después de analizar los resultados y obtener conclusiones acerca del efecto que tiene el climaterio sobre la imagen corporal de las mujeres basado en un marco teórico aplicado a una muestra representativa, se considera importante mencionar las limitaciones que se presentaron durante la realización de esta investigación, así como las sugerencias para ampliar o trabajar sobre este mismo tema pero con algunas variaciones.

### *LIMITACIONES*

- 1) Existe una falta de interés o rechazo por parte de algunas mujeres para participar en este tipo de investigación ya sea porque no lo consideran importante, por evasión, por falta de información acerca del tema, o simplemente porque se consideran incapaces de dibujar.
- 2) Considerar los síntomas presentes en una mujer para poder afirmar que son propios del climaterio, debido a que no se solicitaron estudios clínicos hormonales, además de que no todas las mujeres presentan síntomas o los mismos.
- 3) En los Centros de Salud Mental acude poca población de edad entre los 50–60 años o más, por lo tanto fue difícil cubrir el total de la muestra para el grupo de

menopausia; se requirió acudir a lugares públicos frecuentados por personas de esta edad.

- 4) De acuerdo a los requerimientos para esta investigación, fue complicado encontrar a mujeres con las características específicas, la mayoría de ellas se practicó la salpingoclasia o les realizaron la histerectomía.
  
- 5) La muestra utilizada en esta investigación fue pequeña aunque representativa de las mujeres que se encuentran en el climaterio, debido a esto, los resultados estadísticos obtenidos sólo son aplicables a dicha muestra sin poder generalizarlos ya que pueden existir múltiples factores distintos en el total de la población, pero estos resultados podrían ser considerados como antecedentes para futuras investigaciones y ampliar o modificar la información.

### *SUGERENCIAS*

- 1) Realizar la investigación procurando que las muestras sean más homogéneas, y contar con algún estudio clínico hormonal verificando la transición por la etapa del climaterio.
  
- 2) Comparar grupos de mujeres para observar si existen diferencias en la imagen corporal entre ellas al presentar una menopausia natural, precoz, tardía, artificial o quirúrgica.

- 3) Realizar un estudio longitudinal con el propósito de observar si existen variaciones notorias en la imagen corporal de una mujer durante las tres etapas de su climaterio: premenopausia, menopausia y posmenopausia; asimismo, examinar los cambios que puedan presentarse a nivel fisiológico, psicológico y emocional durante cada una de ellas y poder hacer un estudio comparativo con otras mujeres de manera más específica y amplia.
- 4) Realizar el estudio con una muestra mayor para poder comparar los resultados con los obtenidos en este estudio.
- 5) Organizar grupos de mujeres para exponerles el tema del climaterio y realizar una entrevista o evaluación previa y posterior a la exposición con el fin de observar y conocer la respuesta de las mismas ante este tema y el tipo de información con la que cuentan.
- 6) Llevar información necesaria acerca del climaterio femenino al mayor número de personas posible para lograr sensibilizarlas y entender este proceso por el cual pasan las mujeres en diferentes circunstancias.
- 7) Aplicar el manejo integral del climaterio en las instituciones de salud pública y privada, dando mayor calidad en la atención, proporcionando información clara y amplia, así como orientación psicológica para reforzar las capacidades y el Yo en general a las mujeres que atraviesan este período.

- 8) Crear un instrumento válido y confiable el cual permita medir y conocer la imagen corporal de una persona ante eventos o circunstancias específicas durante su desarrollo.

## ANEXO 1

### ***FORMATO DE CUESTIONARIO PARA PRE-SELECCIÓN Y UBICACIÓN.***

1. Edad:

2. ¿Ha dejado de presentar su menstruación definitivamente?:

a) Sí

b) No

3. ¿Ha tenido alguna de las siguientes intervenciones ginecológicas: histerectomía, extirpación o ligadura de trompas, ovariectomía? Mencione cuál.

a) Sí

b) No

## ANEXO 2

### **FORMATO DE CUESTIONARIO PARA SELECCIÓN FINAL AL GRUPO DE PREMENOPAUSIA.**

Nombre:

Estado civil:

Ocupación:

Escolaridad:

No. de hijos:

1) ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?

2) ¿Cómo son sus ciclos menstruales?

a. Regulares

b. Irregulares

3) Si su respuesta a la anterior pregunta fue irregulares, ¿esto ha sido desde que se presentó por primera vez su menstruación o a partir de unos meses o años a la fecha? Especifique cuánto tiempo.

4) En los últimos meses o años, ¿ha presentado alguno de estos síntomas?. Marque con una cruz:

Calores

Sudores nocturnos

Insomnio

Ansiedad

Cambios de humor

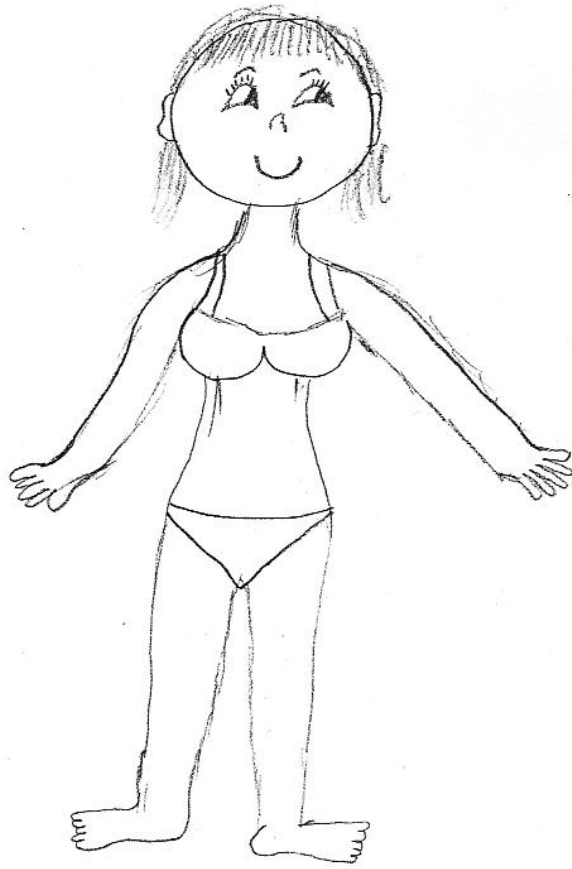
Disminución del deseo sexual

Sequedad vaginal

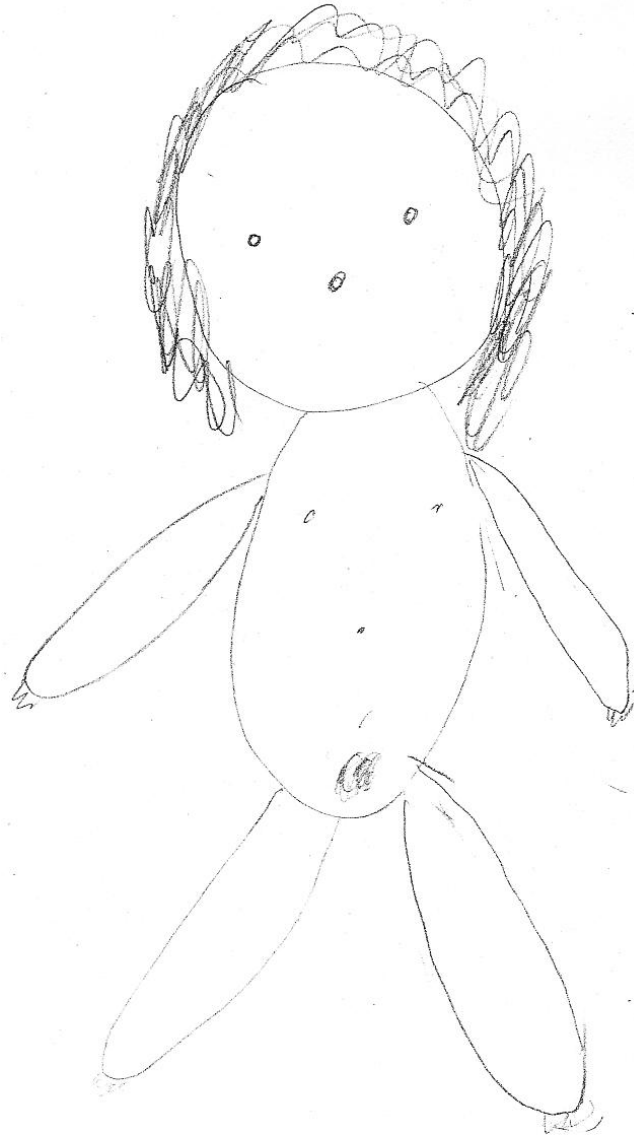
Dolores musculares

5) ¿Le gustaría tener (más) hijos? ¿Por qué?

6) ¿Qué opina del climaterio (premenopausia, menopausia y posmenopausia)? Anotando lo mejor y lo peor de esta etapa.







### ANEXO 3

#### **FORMATO DE CUESTIONARIO PARA SELECCIÓN FINAL AL GRUPO DE MENOPAUSIA.**

Nombre:

Estado civil:

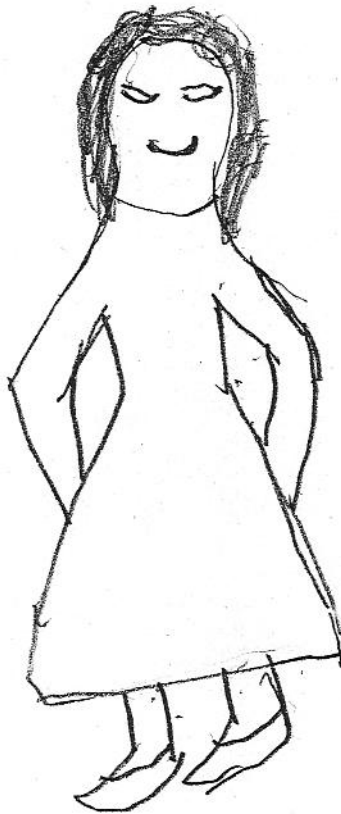
Ocupación:

Escolaridad:

No. de hijos:

(si no tiene hijos, no contestar la pregunta 3)

- 1) ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?
  
- 2) ¿A qué edad dejó de presentar la menstruación?
  
- 3) ¿Está satisfecha con el número de hijos que tuvo? ¿Por qué?
  
- 4) ¿Deseó tener (más) hijos? ¿Por qué?
  
- 5) ¿Cómo se ha sentido física y emocionalmente?
  
- 6) ¿Qué opina del climaterio (premenopausia, menopausia y posmenopausia)?  
Anotando lo mejor y lo peor de esta etapa.





## ANEXO 4

### ***ENCUESTA SOBRE LA PRUEBA***

Finalizadas ambas figuras, se harán las siguientes preguntas en relación únicamente a la figura femenina dibujada:

- 1) Edad
- 2) Estado civil
- 3) Ocupación
- 4) Cosas que le molestan y/o le teme
- 5) Cómo se siente física y emocionalmente
- 6) Cómo se siente consigo misma
- 7) Qué opinan los demás de ella
- 8) Parte(s) de su cuerpo que le agradan
- 9) Parte(s) de su cuerpo que le desagradan

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Althusser Louis; Freud y Lacan. Editorial Anagrama, Barcelona, 1982.
- 2) Ballesteros Jiménez Soledad; *El esquema corporal. Función básica del cuerpo en el desarrollo psicomotor y educativo*; Tea Ediciones, S.A.; Madrid; 1982.
- 3) Bedolla Patricia; *Estudios de género y feminismo: Para aquellas mujeres y aquellos hombres que luchan por una sociedad sin géneros*; México; Fontamara; UNAM; 1989.
- 4) Bianchi H.; *La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas*; Biblioteca Nueva; Madrid; 1992.
- 5) Blasco Sonia; *Una etapa vital. Menopausia*; Ed. Paidós; México; 1996.
- 6) Brooks-Gunn, J. y Ruble, D.N.; *The interaction of physiological, cultural, and social factors*. En A.-J. Dan, E.A. Graham y C.P. Beecher (Eds.) *The menstrual cycle: a síntesis of interdisciplinary research*; New York; Springer; Citador por Ruble, D.N., Boggiano, A.K. y Brooks-Gunn, J. (1982); 1980a.
- 7) Brooks-Gunn, J. y Ruble, D.N.; *The menstrual attitude questionnaire*. *Psychosomatic Medicine*, 5 (42); New York; Springer; Citador por Ruble, D.N., Boggiano, A.K. y Brooks-Gunn, J. (1982); 1980b.
- 8) Brucho-Schweitzer Marilou; *Psicología del cuerpo*; Ed. Herder; Barcelona; 1992.

- 9) Burin Mabel y la colab. de Emilce Dio Bleichmar; *Estudios sobre la subjetividad femenina: mujeres y salud mental*; Buenos Aires, Argentina; Grupo Editor Latinoamericano; 1987.
- 10) Carranza Lira Sebastián; *Atención integral del Climaterio*; McGraw-Hill Interamericana; México; 1998.
- 11) Cartas Luna Leticia Luz María, Rosa Lilia Ortiz González; *La relación menstruación-feminidad explorada a través de un cuento infantil como instrumento proyectivo*; Tesis de Licenciatura; UNISAL; México; 1994.
- 12) Chiozza Luis A.; *Cuerpo, afecto y lenguaje. Psicoanálisis y enfermedad somática*; Primera edición; Editorial Paidós; Buenos Aires, 1976.
- 13) De la Fuente Fuentes Irma; *Menopausia*; Tesis de Licenciatura; UDLA; México; 1979.
- 14) Deutsch Helen; *La psicología de la mujer*, Parte I; Buenos Aires; Ed. Losada; 1968.
- 15) Dio Bleichmar, Emilce; *El feminismo espontáneo de la histeria*; Madrid: Adotraf; 1985.
- 16) Dolto Françoise; *La imagen inconsciente del cuerpo*; Ediciones Paidós; España; 1997.
- 17) Dolto Françoise; *Lo femenino. Artículos y conferencias*; Paidós Psicología Profunda; México; 2000.

- 18) Dolto Françoise; *Sexualidad femenina. Líbido, erotismo, frigidez*; Paidós Psicología Profunda; España; 1994.
- 19) Dolto Françoise; *Sexualidad femenina. La libido genital y su destino femenino*; Nueva edición revisada y ampliada; Traducción de Tomás del Amo; Paidós Psicología Profunda; España, 2001.
- 20) Downie M.N.; *Métodos estadísticos aplicados*; Ed. Harla; México; 1986.
- 21) Flores Castillo Asgard Jamel; *Representación social de la mujer en adultas mayores*; Tesis de Licenciatura; UDLA; México; 2002.
- 22) Freud Sigmund; *Obras completas*; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid; *Sobre la sexualidad femenina*; 1931b; Tomo III.
- 23) Freud Sigmund; *Obras completas*; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid; *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*; 1925j; Tomo III.
- 24) Freud Sigmund; *Obras completas*; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid; *La feminidad*; Tomo III.
- 25) Freud Sigmund; *Obras completas*; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid; *El Yo, y el Super-Yo*; Tomo III.



- 26) Freud Sigmund; *Obras completas*; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid; *La organización genital infantil*; 1923e.
- 27) Freud Sigmund; *Obras completas*; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid; *El final del complejo de Edipo*; 1924.
- 28) Freud Sigmund; *Obras completas*; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid; *El problema económico del masoquismo*; 1924c.
- 29) Freud Sigmund; *Obras completas*; Ed. Biblioteca Nueva; Madrid; *Análisis terminable e interminable*; 1937c.
- 30) González Maxine; *Sexualidad femenina y psicoanálisis*; Asociación Psicoanalítica Mexicana; Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo; Editores de Textos Mexicanos; México, D.F., 2003.
- 31) Horney Karen; *Psicología femenina*; Alianza Editorial; Madrid; 1967.
- 32) Iglesias Xavier, Esther Camarasa, Nuria Centelles; *Trastornos de la menstruación*; Libros universitarios y profesionales; Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud; Serie Salud; España; 2000.
- 33) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*; México.

- 34) Lacan Jacques; *La familia*; Editorial Antropos, Buenos Aires, 1976.
- 35) Lacan Jacques; *El seminario de Jacques Lacan. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud. 1953-1954*; Texto establecido por Jacques-Alain Miller; Primera edición castellana; Ediciones Paidós; Barcelona-Buenos Aires, 1981.
- 36) Langer Marie; *Maternidad y sexo. Estudio psicoanalítico y psicosomático (edición actualizada)*; Ed. Paidós; México; 1990.
- 37) Mead Margaret; *Adolescencia y cultura en Samoa*; Ed. Paidós; Buenos Aires; 1961.
- 38) Mead Margaret; *Sexo y temperamento*; Ed. Paidós; Buenos Aires, Argentina; 1961.
- 39) Papalia Diane E., Sally Wendkos Olds, Ruth Duskin Feldman, *Desarrollo Humano*, Octava edición, Traductor Germán Alberto Villamizar, Editorial McGraw-Hill, Colombia, 2001, pp. 708
- 40) Pereda Barrios Ma. Teresa, Karla Ernestina Zetina Gómez; *Diferencias en la imagen corporal de mujeres que no han tenido hijos, que se encuentran en el 3er. Trimestre del embarazo y después de 3 a 6 meses de haber dado a luz*; Tesis de Licenciatura; UNISAL; México; 1997.
- 41) Portuondo Juan A.; *Test proyectivo de Karen Machover (la figura humana)*; Editorial Biblioteca Nueva; Madrid; 1990

- 42) Raich Rosa María; *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*; Ediciones Pirámide; Madrid; 2000.
- 43) Ritvo, S.; *Adolescent to woman*. En Blum, H.P. (Ed.) *Females Psychology: Contemporary Psychoanalytic Views*; Nueva York: International Universities Press; Citado por Koff, E., Rierdan, J. y Sheingold, K. (1982); 1971.
- 44) Rodríguez Beatriz M.; *Climaterio femenino. Del mito a una identidad posible*; Lugar Editorial; B.A., Argentina; 2000.
- 45) Rodríguez Pinto Mario; *Anatomía, fisiología e higiene. Elementos introductorios*; Undécima edición; Editorial Progreso; México; 1996.
- 46) Sánchez-Cánovas José; *Menopausia y salud*; Ed. Ariel, S.A.; Barcelona; 1996.
- 47) Sau, V.; *Mito y realidad del fenómeno de la menstruación*; En J.M. Farré, M. Valdés, E. Maideu (Eds.) *Comportamientos sexuales*; Barcelona; Ed. Fontanella; 1980.
- 48) Schilder Paul; *Imagen y apariencia del cuerpo humano. Estudio sobre las energías constructivas de la psique*; Presentación de la edición castellana de E. Eduardo Krapf; Editorial Paidós; México, 1994.
- 49) Schwarz Glatt Vivian; *El autoconcepto de la imagen corporal en la anorexia nervosa y la esquizofrenia*; Tesis de Licenciatura; UDLA; México; 1988.

- 50) Székely Béla; *Los tests. Manual de técnicas de exploración psicológica*; Primera y tercera parte; 5ª Edición actualizada y ampliada; Ed. Kapelusz; Buenos Aires; 1966.
- 51) Tiemersma Douwe; *Body schema and body image. An interdisciplinary and philosophical study*; Swets & Zeitlinger B.V.; Amsterdam/Lisse; 1989.
- 52) Vels Augusto; *Diccionario de Grafología y términos psicológicos afines*; Editorial Herder; Barcelona, 1997
- 53) *Vida y Psicología*, Selecciones del Reader's Digest, Primera edición, México, 1987.
- 54) Wallon P. Cambier D. y Engelhart; *El dibujo del niño*; Siglo XXI; México; 1992.